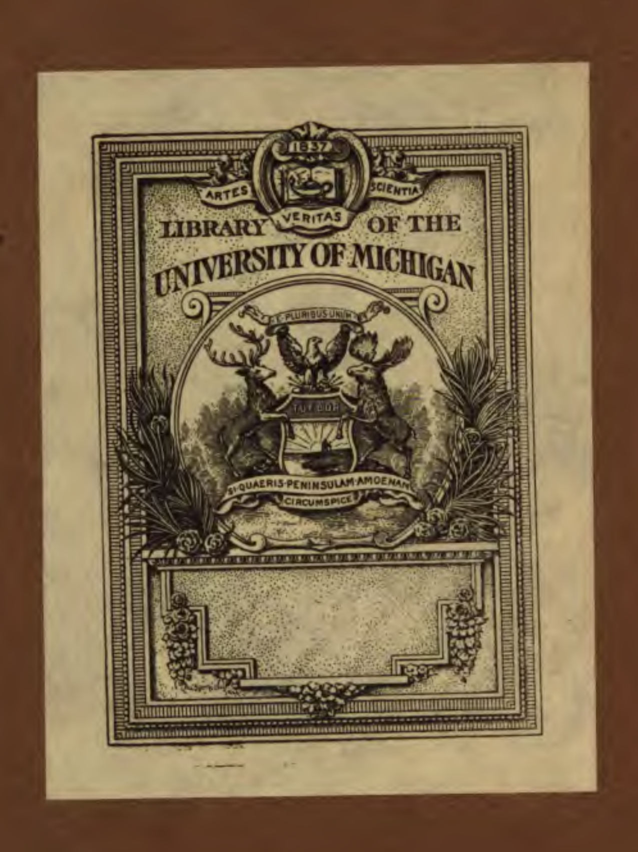


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Vierteljahrsschrift

für

gerichtliche Medicin

und

öffentliches Sanitätswesen.

Unter Mitwirkung der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

herausgegeben

von

Dr. Hermann Eulenberg,

Geh. Medicinal- und vortragendem Rath im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

Neue Folge. Band XVII.

Berlin, 1872.

Verlag von August Hirschwald,

Unter den Linden No. 68.

Inhalt.

I. Gerichtliche Medicin.

1.

Arsenik- und Phosphor-Vergiftung.

Bearbeitet

von

Dr. **Fischer**,
K. Bayer. Bezirks-Gerichtsarzt zu Bayreuth.

I. Zur Thatgeschichte.

Da die beiden im innigsten Zusammenhang stehenden Vergiftungsfälle nicht blos in medicinisch-forensischer, sondern auch in psychologischer Beziehung des Interessanten so Manches bieten, so musste auch dem geschichtlichen Hergang eine weitere Beachtung geschenkt werden. Gerade in Gift-Mordfällen pflegt das seelische Gebahren des Verbrechers ein eigenthümliches Profil zu zeigen: die starre und gleissnerische Physiognomie grundverdorbener Menschennatur bei zäher Ausdauer im Verfolg der bösen Absicht.

Martin R., 50 Jahr alt, ein Mann unter Mittelgrösse von blassgelber Gesichtsfarbe, mit pechschwarzem Haupthaar, stechendem Blick und kohlschwarzen kleinen Augen, in Manieren plumpbäuerlich, übrigens bei guter Gesundheit, zuletzt Privatier, früher Oeconom in der Nähe von B., war seit 16 Jahren mit *A. R.* verheirathet, einer einfachen, guten, arbeitsamen, nichts weniger als hässlichen Frau. Mit ihr hatte *M. R.* vor Eingehung der Ehe ein Kind gezeugt, welches im frühen Kindesalter starb; die Ehe selbst blieb kinderlos. Durch Verkauf zweier Bauerngütchen erwarb er sich einiges Vermögen und siedelte sich im Frühjahr 1866 in der Stadt an, wo er privatisirte und von den Erträgnissen seiner

Capitalien lebte. Alsbald knüpfte er daselbst ein Liebesverhältniss mit *E. H.*, der Frau des Oeconomen *C. H.* an, einer ziemlich beschränkten, jedoch in hohem Grade sinnlichen, nichts weniger als hübschen Frau, welche in seiner Nähe Wohnung hatte. Beide Familien lebten anfangs auf vertraulichem Fuss, bald aber entstand zwischen *M. R.* und *E. H.* ein ehebrecherisches Verhältniss. Der Ehemann der *E. H.*, ein gutmüthiger schlichter Mann, überzeugte sich einmal — es war im Jahre 1867 — von einem Beischlafsact beider, vergab aber, nachdem *M. R.* um Verzeihung und Verschweigung des Vorfalls gebeten hatte. Allein dieser liess nicht ab, seinen Umgang mit *E. H.* fortzusetzen, kam oft heimlich mit ihr zusammen, besuchte mit ihr Bier- und Wein-Wirthschaften und beschenkte sie ein um das andere Mal. Dies merkte *C. H.* recht wohl; seine Eifersucht erhielt von Zeit zu Zeit neue Nahrung, es gab viel Spektakel in der Ehe, so dass einmal *C. H.* bei der Fruchtlosigkeit aller seiner Vorstellungen seine Fau tüchtig durchprügelte. *M. R.* indess suchte die Zwietracht unter den *H.*'schen Eheleuten zu nähren, verdächtigte die Frau (*E. H.*) bei ihrem Mann, den Mann bei der Frau; insbesondere suchte er der Frau des *H.* einzureden, dass ihr Mann mit seiner Magd halte, woran gar nicht zu denken war. *M. R.* brachte es auch dahin, dass *E. H.* mit dem Gedanken umging, sich von ihrem Mann scheiden zu lassen, und dieser äusserte einmal: „wenn ich von meiner Frau geschieden bin, wird sich *M. R.* von der Seinigen scheiden lassen und meine abgeschiedene Frau heirathen.“ Die Scheidungspläne wurden indess nicht weiter verfolgt, wohl aber das Verhältniss zwischen *M. R.* und *E. H.* fleissig fortgesetzt. Einmal äusserte *M. R.* gegen die *E. H.*: „er würde sie heirathen, wenn seine Frau und ihr Mann sterbe“, — und die *E. H.* machte ihrem Mann noch auf seinem Todtenbett den Vorschlag, den *M. R.* als Wirthschafts-Pächter ins Haus zu nehmen.

Dem *M. R.* war in letzterer Zeit der Zutritt ins Haus verboten, nichtsdestoweniger erfuhr *C. H.* von der Fortsetzung des Umgangs seiner Frau mit *M. R.*; er wurde darüber immer mehr besorgt und machte ahnungsvolle Aeusserungen, welche auf eine Lebensgefahr für ihn Bezug nahmen; so z. B. sagte er zu seiner alten Mutter: „lass nur d i e (seine Frau meinend) nichts für mich kochen, die thut mir einmal etwas hinein.“ *M. R.* aber wurde immer düsterer, mürrischer und machte mehr als je den Eindruck

eines unheimlichen Menschen; er läugnete gegen Jedermann sein Verhältniss zu der *E. H.*, pflegte sich selbst zu loben, war auch ein sehr fleissiger Kirchengänger, konnte aber doch nirgends Vertrauen finden wegen seines scheuen Benehmens, denn er konnte Niemandem aufrichtig ins Gesicht sehen, sondern blickte im Gespräch stets auf den Boden.

Am 20. Februar 1868 Nachts erkrankte *C. H.*, der schon seit längerer Zeit, jedoch nicht in zunächst bedrohlicher Weise, an einem Herzfehler gelitten hatte, in acutester Form an heftigen Unterleibsschmerzen, welche ihn so arg quälten, dass er sich die Hände an der Bettstelle wund rieb, schrie und tobte. Noch vor Tagesanbruch musste ärztliche Hülfe herbeigerufen werden; jede Hülfe war jedoch vergeblich, am 23. Februar trat allgemeiner Collapsus mit Verfall der Stimme, am 29. Februar der Tod ein. Die vorgenommene Privat-Section, bei welcher jedoch Magen und Gedärme nicht näher untersucht wurden, führte zu der Annahme, dass *C. H.* an einer Herz- und Leberkrankheit gestorben sei, und am 2. März erfolgte die Beerdigung. Nachdem sich aber in der Stadt die übelsten Gerüchte über die Todesart des *C. H.* verbreitet hatten, seit auch die Frau des *M. R.* 4 Wochen später gestorben und ihre Vergiftung constatirt worden war, wurde am 9. April die Leiche des *C. H.* exhumirt und bei chemischer Untersuchung der dem Gerichts-Chemiker der Universität W. zugesendeten Leichentheile Arsenik gefunden.

(Krankengeschichte, ärztliches Untersuchungsverfahren, chemische Expertise, gerichtsärztliches Gutachten nebst Obergutachten des Medicinal-Comité E. wird weiter unten mitgetheilt werden.)

Es stand nun nach dem Tode des *C. H.* der Vereinigung des *M. R.* mit *E. H.* nur die Frau des *M. R.* im Wege, welche zwar nach aussen gleichgültig gegen das Verhältniss ihres Mannes zur *E. H.* zu sein schien, desto mehr aber diesem gegenüber energische Versuche machte, sein Verhältniss zur *E. H.* zu lösen. Einmal sagte er zu seinem Schwager *T.*: „so kann es nicht fortgehen, so könne er seine Lebenszeit mit seiner Frau nicht mehr zubringen", und als er im Januar 1868 leicht erkrankte, sein Schwager aber ihn aufforderte, ärztliche Hülfe herbeizurufen, erwiederte er in Gegenwart seiner Frau: „und wenn Ihr 10 Doctors holen lasst, so nehme ich Nicht sein; einmal ist jetzt angefangen, eines muss hin sein, ich oder sie!"

In der ersten Hälfte des März 1868 erkrankte *A. R.*, eine bisher gesunde Frau, an heftigen Magenschmerzen und täglich sich wiederholendem Erbrechen, worauf sich *M. R.* zu dem Dr. *N.* begab, um dessen Rath zu holen. Als dieser die Kranke zu sehen wünschte, lehnte *M. R.* dies rundweg ab und wünschte nur Verordnung einer Arznei. Erst am 16. März wurde auf Andringen seines Schwagers und seiner Schwägerin Dr. *N.* geholt, „weil sich auf die verordneten Chininpulver abermals heftiges Erbrechen eingestellt hatte.“ Dr. *N.* fand bei der Kranken einen sehr beschleunigten Puls, weiss belegte Zunge, die Magengegend sehr empfindlich beim Druck und hielt die Krankheit für ein typhöses Fieber. Die folgenden Tage besuchte *M. R.* den behandelnden Arzt immer zeitig, wohl um dessen Visiten vorzubeugen, immer versichernd: es gehe besser, wenn auch das Erbrechen noch nicht verschwunden sei etc. Dr. *N.* dachte nun nicht mehr an einen Typhus und diagnosticirte jetzt ein chronisches Magengeschwür, verhehlte sich aber dabei nicht, dass für diese Diagnose die genügenden Anhaltspunkte nicht gegeben seien. So kam *M. R.* bis zum letzten Lebenstage der *A. R.* den ärztlichen Besuchen regelmässig zuvor; nur am vorhergehenden Tage brachte es Dr. *N.* dahin, die Kranke sehen zu können. Sie lag still im Bett bei vollem Bewusstsein; kühl, fast kalt war die Hauttemperatur, der Puls klein, Respiration mühsam; die Bauchdecken fühlten sich gespannt an, die Magengegend zeigte besondere Schmerzhaftigkeit. Dr. *N.* erklärte sich den eingetretenen Collapsus durch das häufige Erbrechen und die gänzliche Nahrungslosigkeit der Kranken. Am 2. April kam *M. R.* abermals bei Zeiten in die Wohnung des Arztes und meldete, dass sich nichts geändert habe, und als Dr. *N.* am nämlichen Tage im Vorbeigehen dem vor dem Hause stehenden *M. R.* sagte, er wolle so eben die Kranke besuchen, lehnte *M. R.* auch diesen Besuch ab, „weil er im Augenblick keine Zeit habe.“ — Abends ½5 Uhr wurde die Kranke bewusstlos, von Convulsionen befallen und verschied darauf alsbald in den Armen ihres Mannes.

Der behandelnde Arzt forderte nun die Vornahme der Section, um über die Todesursache möglichst ins Reine zu kommen, wogegen *M. R.* lebhaft remonstirte, schliesslich aber widerwillig nachgab, weil ihm eine gerichtliche Section in Aussicht gestellt wurde. Das Leichenbeschau-Attest, vom behandelnden Arzte ausgestellt, wurde trotz aller Recherchen nicht mehr aufgefunden.

Am 3. April suchte mich — den Verf. — Prof. *Z.*, Hausgenosse des *M. R.*, eilends auf, um mir eine dringliche Mittheilung zu machen; es liesse ihn und seine Frau nicht ruhen, weil sie Ursache hätten zu vermuthen, die *A. R.* sei eines natürlichen Todes nicht verstorben; ich wurde gebeten, das Weitere zu veranlassen. Sofort begab ich mich nach eingezogenen Erkundigungen zu Dr. *N.*, machte ihm die nöthigen Mittheilungen und gab meinen Wunsch zu erkennen, der Section der *A. R.* beizuwohnen. Diese war auf Nachmittags 3 Uhr im Sectionszimmer des Leichenhauses anberaumt und wurde Nachmittags 3 Uhr am 3. April vorgenommen. Vor Allem fand ich es angezeigt, die Unterleibshöhle, in erster Linie dann den Magen öffnen zu lassen, und als die Magenschleimhaut blosslag, sah ich weissgelbliche Körnchen und Plättchen in ziemlicher Anzahl in die Falten der Schleimhaut eingebettet zerstreut umherliegen. Ich brachte eins der grösseren Körnchen auf die Fingerspitze und strich damit auf einen trocknen Theil des Sectionstisches: sofort bemerkte ich Phosphorescenz auf der Streichstelle und Abgang von Phosphordampf, welche Bemerkung auch Dr. *N.* sofort mit mir machte.

Sofort erklärte ich die Privatsection für beendet, weil unter solchen Umständen die gerichtliche Section nothwendig geworden sei, und veranlasste die Herbeiholung der Untersuchungs-Commission. Alles dies geschah innerhalb einer Stunde, und es wurde nunmehr die Legalsection vorgenommen, über deren Ergebniss später berichtet werden wird.

Zur Recognoscirung der Leiche wurde, ehe die Kopfhöhle geöffnet wurde, *M. R.* durch den Polizeirottmeister abgeholt. Er befand sich bereits im benachbarten Wirthshaus, zunächst seiner Wohnung, kam, als er den Polizeimann erblickte, in sichtbare Verlegenheit, und bat nur um einigen Aufschub, ehe er ins Leichenhaus sich begebe, um einen passenden Rock anzuziehen. Der Polizeimann war im Zimmer, *M. R.* begab sich in ein Cabinet. Als er von da nicht alsbald zurückkam, ging ihm der Polizist nach und fand ihn an der Thürangel aufgehängt an einem Strick. Sofort wurde der Strick vom Halse abgeschnitten und, nachdem sich *M. R.* von diesem Erhängungsversuch rasch erholt hatte, wurde er nach dem Leichenhause abgeführt. Zur Leiche gebracht, sank er mit Thränen in den Augen und voll heuchlerischer Trauer auf den Leichnam, küsste ihr Angesicht wiederholt unter Betheuerung

seiner Unschuld, seines genossenen ehelichen Glücks und seines ungeheuren Schmerzes ob des Dahinscheidens seiner geliebten Gattin.

Zur Thatgeschichte hat die Voruntersuchung noch einiges Material geliefert, welches insbesondere in psychologischer Beziehung einiges Interesse bietet.

M. R. war während der ganzen Krankheit seiner Frau ersichtlich bemüht, Besuche von seiner Frau fernzuhalten oder jedoch jedes nähere Gespräch zwischen ihr und dritten Personen zu vereiteln. In den letzten 8—10 Tagen vor dem Tode der *A. R.* fanden Besuche ihr Zimmer stets verschlossen. So oft *M. R.* das Haus verliess, sperrte er die Wohnung gänzlich ab, so dass Niemand zu seiner Frau kommen konnte; auch bei seiner Anwesenheit im Krankenzimmer waren die Thüren meist verschlossen. Klagte die Kranke hie und da über heftiges Würgen, Brechen, Leibschmerzen gegen ihren Bruder, so liess ihr Mann immer einfliessen: „ja, wenn sie nur keinen alten Fehler hätte, sie hat einen alten Fehler!" Die Kranke beschwerte sich öfters über den schlechten Geschmack, die Bitterkeit und den üblen Geruch ihrer Arznei; alles, was sie esse und trinke, schmecke nach der schlechten Arznei. Es wurde auch festgestellt, dass *M. R.* Mitte März 500 Stück Zündhölzchen kaufte, am 1. April aber holte er aus einer Apotheke hiesiger Stadt Phosphorpaste, ein 45 Gramm haltendes Töpfchen, in welchem 0,60 Gramm Phosphor enthalten waren, angeblich zum Vergiften der Ratten, von denen sich im Wohnhaus des *M. R.* kein Exemplar vorfand.

Am 2. April Nachmittags 2 Uhr begab sich Frau Prof. *Z.* in ein Zimmer des Erdgeschosses, welches unmittelbar an das Krankenzimmer der *A. R.* anstiess und nur mittels einer durch Pappendeckel verpichten Glasthür von letzterem getrennt war, und war Ohrenzeuge folgenden Vorganges:

Im *R.*'schen Zimmer stöhnte und ächzte eine weibliche Stimme: „o weh, o weh! die Schmerzen, — ich kann nicht mehr!" Eine männliche Stimme erwiederte: „nimm nur, das schmeckt nicht bitter, das bildest du dir nur ein." Nach einigen Secunden stöhnte die weibliche Stimme wieder: „o weh! schmeckt das bitter." Darauf die männliche Stimme: „deine Füsse sind ja schon ganz kalt, lass dir die Kissen richten."

Von dem Gedanken ergriffen, *M. R.* könnte seine Frau ver-

giftet haben, machte Frau *Z.* ihrem Mann und der Magd in grosser Aufregung die Mittheilung von dem, was sie so eben gehört.

An demselben Nachmittag 4 Uhr kam ein Mann in die *R.*'sche Wohnung, um ihm zu sagen, dass im benachbarten Wirthshause ein Bekannter ihn erwarte. Kaum hatte derselbe die Thüre geöffnet, als *M. R.* hastig aus dem Nebenzimmer heraussprang und in auffälliger Weise sprach: „geh hinaus! geh hinaus!" den Mann zum Zimmer hinausdrängte und die Thüre absperrte. Alsdann fragte er durch die verschlossene Thüre, was der Mann wolle? und als dieser seine Ausrichtung anbrachte, erwiederte *M. R.*: „jetzt kann ich nicht, meine Frau liegt sterbenskrank; ich habe ihr gerade wieder eingegeben."

Eine Stunde später war die *A. R.* gestorben, und dem erwähnten Boten kam sofort der Gedanke, es habe *M. R.* seine Frau umgebracht, worüber er sich gegen seine Frau sofort auch ausgesprochen hat.

Bei der Haussuchung am 4. April fand man einige unverdächtige Arzneigläser, aber auch eines, in dem noch einige Tropfen restirten, welche stark nach Phosphor rochen. Die chemische Untersuchung hat auch Phosphor in diesen Tropfen nachgewiesen. Von der Phosphorpaste war Nichts aufzufinden.

M. R. erklärt auf den Vorhalt, dass man in der Leiche seiner Frau Phosphor gefunden habe, seine Frau habe sich und ihn aus Eifersucht durch die Suppe mit Phosphor vergiften wollen; sie habe ihm 8—10 Tage vor ihrem Tode eine Griessuppe vorgesetzt, welche so roch und schmeckte, wie wenn Zündhölzchen darin abgekocht worden wären.

II. Obduction und Section der Leiche des C. H., Vernehmung des behandelnden Arztes über die Krankengeschichte, chemische Untersuchung der Leichentheile, gerichtsärztliches Gutachten, Obergutachten des Medicinal-Comités der Universität E., Schluss des Verfahrens.

Das Grab, welches 5 Fuss Tiefe hat, ist 2 Fuss hoch mit Wasser angefüllt, so dass der Leichnam, mit Ausnahme des etwas höher gelagerten Kopfes und Halses, im Wasser gelegen ist. Erde war also nirgends am Leichnam angelagert, da nur Wasser in den Sarg gedrungen war. Die Kirchhoferde besteht an der Stelle, wo-

selbst der Leichnam des *H.* begraben war, aus Lehm. Da die Exhumation am 9. April vorgenommen wurde, der Tod des *H.* am 29. Februar erfolgte, also 40 Tage vom Ableben bis zur Ausgrabung verflossen waren, konnte man einen bedeutenden Fortschritt der Verwesung erwarten; nichtsdestoweniger war die Fäulniss des Leichnams noch nicht weit vorgeschritten; jedenfalls wegen Einwirkung des den Leichnam grösstentheils umgebenden Wassers, wozu vielleicht auch Arsenik-Einwirkung beitrug.

Die Körperbeschaffenheit bot gerundete Formen, starke Entwickelung der Muskulatur dar; das Gesicht war mit Ausnahme der Nasenspitze mit dicht stehenden, schneeweissen, ¼ Zoll langen Schimmelpilzen bedeckt, der Rumpf durchgehends schmutziggrün gefärbt, von demselben Fäulnissgrün, wie es nach Eintritt der Fäulniss an den äusseren Bauchdecken jüngst Verstorbener bemerkt wird. Die Oberhaut ist nirgends in Blasen aufgestanden, sondern adhärirt überall der Lederhaut mit Ausnahme einiger kleinen unscheinbaren Stellen am Rücken. Die Geschlechtstheile sind ganz normal erhalten, desgleichen obere und untere Extremitäten, mit Ausnahme der Füsse, welche weiss, faltig, wie in Lauge gewaschen aussehen. Eine wassersüchtige Anschwellung (Oedem) wird weder an den Fussknöcheln, noch an dem Handrücken oder an den Handknöcheln wahrgenommen. An der ganzen Körperoberfläche findet sich keine Spur äusserer Verletzung.

Eine Privatsection des Leichnams war bereits am 1. März gemacht; man findet deshalb einen zugenähten Längenschnitt vom Beginn des Brustbeins bis zum Venusberg, womit Brust- und Bauchhöhle, erstere auch nach Hinwegnahme des Brustbeins und der vorderen Rippentheile, letztere nach Anbringung eines Querschnitts, geöffnet worden waren. In der Brusthöhle liegen die zerschnittenen Lungentheile, das Herz, welches gleichfalls in seinen Längendurchmessern nach dem Verlauf der Arterien durchschnitten war, grösser als im gewöhnlichen Zustande und dickwändiger gefunden wird; die Herzklappen (Semilunarklappen der Aorta und Mitralis) scheinen insufficient gewesen zu sein. Die Lungentheile sind von Fäulniss noch nicht berührt, stark hyperämisch, übrigens normal. Blut oder andere Flüssigkeit findet sich deshalb nicht in der Brusthöhle, weil ins Zwerchfell ein grosses Loch eingeschnitten war, durch welches die Blutflüssigkeit in die Unterleibshöhle abgeflossen sein mochte. Die grossen Gefässe der Brusthöhle sind leer. In der Bauchhöhle liegen deren Eingeweide an der gewöhnlichen Stelle, Magen und Gedärme unberührt im Zusammenhang mit Speiseröhre. Die äussere Oberfläche der Gedärme hat ein blutrothes Ansehen, zweifelsohne von Blut roth, da in der Unterleibshöhle eine Menge (über 1 Maass) Blut flottirte. Der Magen, an der Cardia und dem Pylorus unterbunden, wird geöffnet; nur wenig grauliche Flüssigkeit ist in demselben enthalten; die Magenschleimhaut ist überall und gleichmässig weichselbraun gefärbt, zeigt keine Erosionen, keine Perforation, aber eine Menge auf der Schleimhautoberfläche zerstreuter gelblicher, grieskorngrosser Körnchen. Zwölffingerdarm und Dünndarm sind leer; ihre Schleimhaut wie auch die des Dickdarms zeigt dieselbe weichselbraune Farbe wie die Magenschleimhaut, aber keine gelbliche Körnchen. Die Leber hat den gewöhnlichen Umfang, eine dunkelbraunrothe Farbe; auf ihrer Durchschnittsfläche sieht man

unendlich viele gelbliche, grieskorngrosse, sandig sich anfühlende Körnchen (Acini), ganz ähnlich den auf der Magenschleimhaut gefundenen. Milz von Fäulniss wenig berührt, ohne besondere Eigenthümlichkeit; keine Spur von den erwähnten Körnchen, ebensowenig in den Durchschnittsflächen der Nieren, welche sehr blutreich gefunden wurden. Blase leer.

Nach Eröffnung der Kopfhöhle erscheinen die Gehirnhäute stark hyperämisch; die Gehirnmasse ist noch compact, weisse und graue Substanz ziemlich abgegränzt, Hirnhöhlen leer.

Behufs chemischer Untersuchung werden nunmehr folgende Leichentheile gesondert in Gläsern vorschriftsgemäss verpackt, um an den Gerichts-Chemiker der Universität W. gesendet zu werden:

1) Magen mit Inhalt, 2) blutige Flüssigkeit aus der Unterleibshöhle, 3) ein Stück der Leber, 4) ein Stück vom Herzen, 5) ein Stück Lunge, 6) eine Muskelportion, 7) ein Stück des Zwölffinger- und des Dünndarms, 8) die Nieren, 9) Milz, 10) Gehirntheile.

Ueber den chemischen Befund lassen wir nunmehr den Bericht des leider der Wissenschaft viel zu früh durch den Tod entrissenen ausgezeichneten Analytikers *v. S.* wörtlich folgen.

„Da im jenseitigen verehrl. Requisitions-Schreiben vom 9. d. Mts. der Tod des *H.* als möglicherweise mit dem Tode der *A. R.* im Zusammenhang stehend angedeutet wurde, — (die chemische Untersuchung der Leichenbestandtheile der *A. R.* war bereits unlängst vorausgegangen. Anm. d. Verf.), — so erstreckte sich der erste Theil der chemischen Analyse auf die Aufsuchung von Phosphor oder phosphoriger Säure, als jener Gifte, die bei der *A. R.* als den Tod veranlassend durch die chemische Untersuchung erkannt und nachgewiesen wurden. Allein das Resultat war ein durchaus negatives, indem von beiden Stoffen sich keine Spur auffinden liess.

Dieses Resultat würde jedoch eventuell die Möglichkeit einer stattgehabten Phosphor-Vergiftung nicht ausgeschlossen haben, da der Phosphor stets bei längerer Berührung mit der Luft, nachdem er die Zwischenstufe der phosphorigen Säure durchgemacht hat, sich schliesslich in die in jedem menschlichen Körper reichlich vorhandene, nicht giftige Phosphorsäure umwandelt, die aber eben deshalb, weil sie Normal-Bestandtheil des Körpers ist, keine Vergiftung mehr beweisen kann.

Da für die Untersuchung auf Phosphor nur ein Theil der überschickten Leichentheile, nämlich nur der Magen und sein In-

halt, ferner ein Theil der Flüssigkeit des Glases No. 2 (blutige Flüssigkeit) nebst kleinen Fragmenten der übrigen Theile verwendet worden war, so wurde mit den noch übrigen Theilen die Untersuchung auf metallische Gifte bewerkstelligt und dieselben nach vorausgegangener Zerstückelung dem Zerstörungs- und Lösungs-Verfahren mit Salzsäure und chlorsaurem Kali unterworfen. Nach vorsichtigem Eindampfen des Filtrats und Entfernung des überschüssigen Chlors wurde die erhaltene Lösung mehrere Tage lang alternirend mit Schwefelwasserstoff behandelt, wieder in der Wärme digerirt und schliesslich der erhaltene bräunliche Niederschlag abfiltrirt und ausgewaschen.

Der zum grössten Theil aus organischen Stoffen bestehende, aber auch etwaige Spuren von giftigen Metallen enthaltende Niederschlag wurde sodann in einem neuen Porcellantiegel mit salpetersaurem und kohlensaurem Natron geschmolzen, die Schmelze in Wasser gelöst, mit Schwefelsäure neutralisirt und gelinde abgedampft, endlich die so erhaltene Salzmasse in einen Marsh'schen Apparat gebracht, dessen Materialien bereits ½ Stunde lang in chemischer Thätigkeit befindlich sich als vollkommen rein erwiesen hatten. Nach Verlauf von weiteren sieben Stunden hatte sich in der bleifreien, schwer schmelzbaren Glasröhre vor der erhitzten Stelle ein schwacher, aber deutlicher metallisch glänzender Anflug vom Aussehen des Arseniks gebildet. Der Apparat wurde nun noch ½ Stunde im Gang erhalten und, als sich keine Zunahme des metallischen Anflugs zeigte, der Versuch geschlossen*).

Um nun den sicheren Nachweis zu führen, dass dieser metallische Anflug wirklich von Arsenik und nicht von Antimon oder sonst einem anderen flüchtigen Stoffe herrühre, wurde derselbe mit warmer Salpetersäure behandelt, worin er sich vollständig und ohne Ausscheidung eines weissen Pulvers löste. Damit war die Abwesenheit des Antimons erwiesen. Die salpetersaure Lösung, vorsichtig verdampft, gab eine Flüssigkeit, die mit salpetersaurem

*) Bei dieser Art der Analyse ist besonders darauf zu achten, dass das salpetersaure Natron völlig frei von Chlor ist. Ist dieser Bedingung nicht entsprochen, so liegt die Gefahr vor, dass bei der Behandlung der Schmelze oder deren wässrigen Lösung mit Schwefelsäure ein Theil des vorhandenen Arsens als Chlorarsen sich verflüchtigt und für die weitere Untersuchung verloren geht.
Anm. d. Red.



Silber unter vorsichtiger Neutralisation mit Ammoniak eine rothbraune, mit Schwefelwasserstoff eine gelbe Fällung ergab. Mit diesen Reactionen war die Anwesenheit von Arsenik sicher bewiesen. Der Rest der salpetersauren Lösung wurde endlich mit kohlensaurem Natron neutralisirt zur Trockene gebracht, mit Cyankalium und Soda gemischt und in einem trocknen Glasröhrchen erhitzt. Dabei wurde abermals, freilich jetzt in geringerem Grade, ein Arsenspiegelchen erhalten, welches, in einen verengerten Theil der Glasröhre durch Sublimation getrieben und hermetisch eingeschmolzen, ich in der Anlage übersende.

Da sämmtliche angewendeten Reagentien und Apparate vollkommen rein waren, so kann mit Bestimmtheit als Resultat der chemischen Analyse das Vorhandensein von Arsenik, wenn auch in kleinen unwägbaren Mengen, in den Leichentheilen des *C. H.* ausgesprochen werden."

Hofrath Dr. *v. S.*,
Untersuchungs-Chemiker des K. Med.-
Comités der Universität W.

Mit Bezugnahme auf diesen chemischen Befund wurde sofort die Untersuchung gegen die Ehefrau des *C. H.* und gegen *M. R.* wegen Vergiftung des *C. H.* fortgeführt, und vor Allem der Arzt vernommen, welcher den *C. H.* in seiner letzten Krankheit behandelt hatte. Dieser hatte bei erster Vernehmung folgende Mittheilung zu machen, welche in gedrängter Kürze also lautete:

Im Januar 1868 consultirte *C. H.* den zufällig im Hause bei einem Verwandten anwesenden Dr. *X.*, welcher bei näherer Untersuchung der Brustorgane fand: bläuliche Lippen, Wangen und Hände bei dem übrigens kräftigen und starken Mann, das Herz besonders im Breitendurchmesser bedeutend vergrössert, Herzstoss verstärkt und undulirend, weiter als normal sichtbar, unregelmässig sowohl im Rhythmus als in Stärke, blasende Geräusche an allen Klappen mit Ausnahme der Aortaklappen, die Herztöne ganz verdeckend, gegen die Herzspitze zu am stärksten hörbar. Halsgefässe, besonders die Venen erschienen überfüllt, Puls unregelmässig, aussetzend. Ausserdem fand Dr. *X.* noch Vergrösserung der Leber, in den Lungen nichts Abnormes, mit Ausnahme einzelner Rasselgeräusche.

Diagnose: Hypertrophie mit Dilatation des Herzens, Klappenfehler, Hypertrophie der Leber und leichter Bronchial-Katarrh.

Ordinatio: zuerst Morphium, später ein Laxans; am 4. Februar war die ärztliche Behandlung beendet.

Am 20. Februar war *C. H.* in später Nacht schwer erkrankt und schon Morgens 5 Uhr wurde nach dem Arzt geschickt, da *C. H.* über so heftige Leibschmerzen klagte, dass er laut aufschrie und „sich wie ein Wurm gewunden hat"; als Ursache der Unterleibsschmerzen gab er einen heftigen Aerger an, den er über seine Frau gehabt habe. Bei ärztlicher Untersuchung wurde die Magengegend ziemlich aufgetrieben gefunden; der hier vorhandene Schmerz wurde durch Druck nicht vermehrt. Erbrechen und Diarrhoe waren zur Zeit der ärztlichen Anwesenheit nicht vorhanden. Puls beschleunigt, unregelmässig und klein. Des anderen Tags Fortdauer der heftigsten Leibschmerzen, Erbrechen. Gegen Abend Zunahme der Leibschmerzen.

21. Febr. Nacht schlaflos; Fortdauer heftiger Leibschmerzen, trockene Zunge; Erbrechen, Würgen, Diarrhoe nicht vorhanden. Es wurden Opiate ordinirt; Morphium subcutan in die Bauchdecken injicirt; Ol. Ricini.

22. Febr. Fortdauer der heftigsten Leibschmerzen, Brustbeklemmungen, Collapsus, kühle Haut, kleiner aussetzender Puls, verfallene Stimme.

Es wurde bei diesen bedenklichen Erscheinungen ein zweiter Arzt zugezogen und nach gepflogener Berathung die Diagnose auf Herz- und Leber-Erkrankung gestellt. Die heftigen Kolikschmerzen wurden einer zufälligen Indigestion und der Einwirkung der kranken Leber zugeschrieben. Oppressionsgefühl und Collapsus wurde auf Rechnung der gestörten Circulation gebracht. Behandlung roborirend und stimulirend, Chinin, schwarzer Kaffee.

24. Febr. Massenhafte Stuhlentleerungen unter Nachlass der Kolikschmerzen; Kräfteverfall im Zunehmen. Ord.: Liq. ammon. anis., Aeth. acet.

25. Febr. Vollkommene Retentio urinae; Anwendung des Catheters.

26. Febr. Status idem. Vermehrte Leibschmerzen. Innerl.: Morphium; äusserl.: Elaylchlorür mit Fett etc. etc.

27. Febr. Zunehmende Athemnoth, Eisumschläge aufs Herz. Nachts stärkere Leibschmerzen.

28. Febr. Nacht unruhig, fortwährend bei Tag und Nacht heftige Leibschmerzen und Kreuzschmerzen. Opiat-Klystier.

29. Febr. Nachts heftige Leibschmerzen, Zunahme der Brustbeklemmungen, Extremitäten kühl, Stimme ganz verfallen, allgemeine Paralyse, Tod 3—4 Uhr Nachmittags.

Bei der am anderen Tage vorgenommenen Privat-Section fand sich:

Der Körper wohlgenährt. Hautdecken und Bindehaut der Augen einen leichten Stich ins Gelbliche zeigend; Lungen normal, hyperämisch. Herzhypertrophie mit Ausdehnung des Lumens der Herzhöhlen ohne Muskelverdickung oder Schwund; fettige Entartung wurde wegen blasser Farbe der Herzmuskulatur vermuthet. Klappenfehler wurden nicht gefunden; am Anfange der Aorta kleine atheromatöse Einlagerungen. Leber sehr vergrössert, Muscatnussleber. Milz etwas grösser, von derbem Gefüge; Nieren hyperämisch. Magen und Darmkanal wurden nicht untersucht.

Von hohem Interesse für die Beurtheilung der letzten Krankheit des *C. H.* sind die zahlreichen Zeugenaussagen von solchen Personen, welche theils Tag und Nacht um den Kranken waren, theils fast tägliche Besuche bei demselben gemacht haben. Sie zeigen eine merkwürdige Uebereinstimmung, sprechen Alle ohne Ausnahme nur von den heftigsten Unterleibsschmerzen, die fast unerträglich gewesen sein müssen und den Kranken dahin brachten, dass er sich „wand wie ein Wurm“, die Hände rang, sich blaue Flecke an den Händen zuzog vom festen Anklammern an die Bettstelle und „gerade hinausschrie“; und alles dies nicht periodisch, sondern fast continuirlich i. e. vom Tage der Erkrankung an bis zur Sterbestunde.

Die Magd und die Mutter des *C. H.* sagen aus, dass derselbe in der ersten Nacht seiner Erkrankung von der heftigsten Diarrhoe mit Leibschneiden befallen worden sei; „*C. H.*“, sagt die Magd, „legte sich am 19. Februar Abends zu Bett und ist nicht mehr aufgestanden; er klagte während seiner ganzen Krankheit unaufhörlich über die heftigsten Leibschmerzen, Uebelkeit, Brennen im Magen, und sagte: es brenne ihm das Herz ab; sodann über fürchterlichen Durst. Erbrochen hat sich *C. H.*, so lange er im Bett lag, nur ein paar Mal, aber eher öfters, wobei es ihn recht abgewürgt hat. Bevor er sich legte, ass er wenig mehr, weil nichts bei ihm blieb, sondern alles herausgemusst hat.“ — Eine andere Zeugin deponirt, „sie habe den Kranken *C. H.* täglich besucht; immer klagte dieser über die heftigsten Leibschmerzen, schrie gerade hinaus; im Leibe, sagte er, brenne es wie höllisches Feuer; Durst war nicht zu löschen. Diese Schmerzen blieben sich in den 9 Krankheitstagen gleich.“

Am 21. Mai wurde das gerichtsärztliche Gutachten, gleichzeitig mit dem über die Todesart der *A. R.*, bezüglich der Todesart des *C. H.* abgegeben. Ich übergehe hier alles, was oben bezüglich der Erkrankung, der ärztlichen Behandlung, der Obductions- und Sections-Ergebnisse, der chemischen Expertise, der Ergebnisse der Exhumirung der Leiche etc. etc. angegeben ist; das gerichtsärztliche Gutachten hat in der Einleitung alle hierher bezüglichen werthvollen Momente hervorgehoben und zusammengestellt; um aber schon Gesagtes nicht zu wiederholen, soll sofort zur gutachtlichen Beurtheilung der Hauptfrage übergegangen werden: starb *C. H.* an einer innerlichen spontanen Krankheit oder starb derselbe an den Folgen einer Vergiftung?

Laut Todtenschein, welchen der behandelnde Arzt ausgestellt hat, wäre *C. H.* an Dilatation des rechten Herzens und an Hypertrophie der Leber gestorben.

Die ärztliche Behandlung war freilich fast lediglich auf die Beschwichtigung derjenigen Krankheitserscheinungen gerichtet, welche der Kranke und seine Umgebung für das Hauptleiden ansah und welche der Unterzeichnete gleichfalls als aus dem Hauptleiden hervorgegangen erachtet. Es besteht aber auch darüber kein Zweifel, dass der Verstorbene an Herzhypertrophie, welche oft Anschwellung und Substanzveränderung der Leber im Gefolge hat, wirklich gelitten hat; allein diese Krankheiten hatten bei Weitem noch nicht diejenigen Fortschritte gemacht, welche den Tod des Erkrankten gerade an ihnen in nahe Aussicht stellten. Wenn auch Dr. *X.* Anfangs Januar 1868 gelegentlich zugezogen wurde, um ärztliche Hülfe zu leisten, und bei dieser Gelegenheit Herzhypertrophie vorfand, so waren doch damals diese Krankheitserscheinungen lange noch nicht so pressant, dass man nicht annehmen durfte, *C. H.* könne noch lange leben sammt seinem Herzleiden. Die Dilatation des rechten Herzens ist ein chronisches Leiden und wird Jahre lang herumgeschleppt, besonders bei jüngeren und übrigens kräftigen Individuen vom Schlage des *C. H.* Dieser hatte zum ersten Mal im Januar gegen das Herzleiden ärztliche Hülfe gesucht. Die Sections-Ergebnisse des Dr. *X.* sprechen so wenig wie die der gerichtlichen Section für hochgradige Entwicklung der Herz- und der Leberhypertrophie, ja die gerichtliche Section konnte eine auffallende Vergrösserung der Leber nicht

erkennen. Dass auch keine Fettleber gefunden wurde, konnte im Fäulnissprozess begründet sein. Bei Herzhypertrophien höheren Grades, wo lethaler Ausgang nahe steht, sind die Angsterscheinungen die hervorragendsten. Die Kranken sitzen meist mit vorgestrecktem Hals und vorgebeugtem Körper im Bette, die Pulsationen des Herzens sind enorm und sehr belästigend; trockener Husten quält den Kranken; im linken Arm wird das Gefühl von Taubheit, Reissen empfunden; Cyanose der Lippen, der Ohren, der Wangen, der Finger- und Zehennägel wird gefunden; der Puls ist klein, unregelmässig, dem Herzschlag nicht entsprechend; sodann werden die Zeichen von Klappeninsufficienz auscultatorisch gewonnen, dadurch entstehend, dass wegen Erweiterung des rechten Herzens der Klappenschluss unvollkommen geworden ist. In der Regel gehen der Herzdilatation hydropische Symptome voraus, Oedem des Handrückens, der Fussknöchel, später Ascites, Hydropericardium u. s. w. Die Symptome der Leberhypertrophie höheren Grades: starkes Hervorragen der Leber über den Rippenrand und über die rechte Magenparthie, Icterus, hydropische Erscheinungen, Bauchwassersucht, allgemeine Wassersucht, Oedem der Handknöchel, des Handrückens, der Füsse, waren im vorliegenden Falle nicht vorhanden.

Der behandelnde Arzt wurde zum ersten Mal in der Nacht plötzlich gerufen, um womöglich plötzlich entstandenen Unterleibsschmerzen — sie hatten den *C. H.* aus dem Schlaf geweckt — des vorher relativ gesunden *C. H.* ein Ziel zu setzen; diese Schmerzen bildeten das Hauptleiden des Erkrankten; ihre Intensität verdrängte alle übrigen krankhaften Empfindungen. Nur 9 Tage lang dauerte die Erkrankung und schon nach 9 Tagen, also in sehr acuter Weise, starb *C. H.* an dieser letzten Erkrankung. Die chemische Untersuchung fand in der Leiche Arsenik und mit diesem Befund klärt sich die Diagnose. — Die acute Arsenik-Vergiftung kennzeichnet sich durch heftiges Erbrechen, brennenden Schmerz in der Magengegend, Praecordial-Angst, ausserordentliche Empfindlichkeit des Magens, durch die heftigsten Kolikschmerzen, Durchfälle, unlöschbaren Durst, Herzklopfen, kleinen Puls, Collapsus, heisere verfallene Stimme. Man vergleiche nun die bei *C. H.* beobachtete Symptomenreihe mit dem, was bei Herz- und Leberhypertrophie in die Erscheinung zu treten pflegt, und es wird dann wohl kein Zweifel darüber entstehen, welche Diagnose

für *C. H.*'s Erkrankung zu stellen ist. Hierbei steht noch zu bemerken, dass der chemische Befund in der Leiche für Diagnose der Arsenik-Vergiftung immer nur als entscheidend anzusehen ist.

Arsenik tödtet zwar in der Regel schneller, als es im vorliegenden Falle geschehen, in der Regel nach 1—3 Tagen; es kommen aber auch Arsenik-Vergiftungsfälle vor, in denen das Gift langsamer wirkte. So z. B. starb der Herzog *v. Praslin* nach einer starken Arsenikdosis erst am 6. Tage; ein anderer Mann starb erst am 7. Tage, nachdem er 220 Gran Arsenik genommen.

Was die Leichenerscheinungen nach Arsenik-Vergiftung anlangt, so sind dieselben ausserordentlich discrepant, und es ist in unserem Falle, wo die Section erst nach dem 40. Sterbetage vorgenommen werden konnte, kein hoher Werth auf sie zu legen. Man fand hie und da Entzündungen, Erosionen der Magenschleimhaut gar nicht, — in unserem Falle war die weichselbraune Färbung derselben Leichenerscheinung, die Röthe auf dem serösen Darmüberzug vom Leichenblut herrührend. — Magenperforationen sind ein höchst seltenes Vorkommen nach Arsenik-Vergiftung, welche hie und da gar keine pathologischen Residuen bietet. (cfr. *Wald*'s ger. Med. Bd I. S. 349 u. 350, Criminalprocess gegen *M'Cracken.*)

Orfila spricht sich in seinem Lehrbuch der gerichtl. Medicin (Bd. III. Abth. 1. 1850. S. 309) dahin aus, dass das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Leichen-Veränderungen, die Extension und der Sitz derselben nie genügen, um zu behaupten, dass Arsenik-Vergiftung stattgefunden habe oder nicht, sondern dass nur die Schlüsse, die sich aus der chemischen Analyse der Substanzen ergeben, maassgebend sind. Man fand auch zuweilen sehr unbeträchtliche Leichenerscheinungen im Verhältniss zu den Vergiftungserscheinungen während des Lebens; in erhöhtem Maasse aber müssen diese eintreten nach Exhumirung von Leichen; in unserem Falle nach 40tägiger Verwesung. Desto bestimmter deuteten die Krankheitserscheinungen auf Arsenikwirkung.

In allen solchen Fällen, in denen die Vergiftung keine auffallenden Veränderungen in den Organen zurückliess, wie es bei der mehrere Tage sich hinschleppenden zu geschehen pflegt, wirkt der Arsenik dadurch lethal, dass er in die Blutmasse aufgenommen und sein verderblicher Einfluss auf alle Organe ausgedehnt wird. Ist nun anfangs von dem Vergifteten gebrochen, also auch eine Parthie Arsenik nach oben evacuirt worden, so kann auch die

chemische Untersuchung grössere Quantitäten von Arsenik nicht darstellen, was übrigens das Factum der Arsenik-Vergiftung zu alteriren nicht vermag.

Kommt nun auch noch hinzu, dass in dem *C. H.*'schen Fall Magen und Blutflüssigkeit nur zur Untersuchung auf Phosphor, nicht zur chemischen Analyse auf Arsenik verwendet worden sind; so kann man sich über den kleinen Arsenikspiegel, der zur Darstellung gelangte, gar nicht wundern.

C. H. hat den Arsenik am 19. Februar Abends bekommen. Schon 1—2 Gr. Arsenik sind im Stande, den Tod zu bewirken. Nach *Orfila* tritt öfters erst 6 Stunden nach Beibringung des Arseniks die Wirkung mit Erbrechen und heftigen Colikschmerzen ein. *C. H.* hatte Nachts gegessen und wurde etliche Stunden darauf aus dem Schlafe aufgeweckt durch Uebelkeit, worauf Erbrechen und die heftigsten Colikschmerzen eintraten, so dass in der Nacht noch nach dem Arzt geschickt werden musste.

Ob nun die chemische Analyse so und so viel Gr. Arsenik oder einen Arsenikspiegel oder ein zweites Arsenikspiegelchen ergab, ist — was die quantitative Beurtheilung anlangt, von geringem Belang, wird erwogen:

1) dass möglicherweise fast die ganze Arsenikmenge durch Erbrechen ausgeleert worden sein kann,

2) dass der Arsenik alsbald ins Blut aufgenommen wurde, um dort seine deletäre Wirkung zu äussern,

3) dass der Arsenik in einer Leiche, welche schon 40 Tage im Grabe lag, mit dem durch die Fäulniss entstehenden Wasserstoff sich in Arsenwasserstoffgas verwandelt und als solches entweicht.*)

Der Einwand, als könnten aus der umgebenden Grabeserde (reiner, nicht eisenschüssiger Lehmboden), wenn solche minimale Theilchen von Arsenik enthalten hätte, solche Arsenik-Theilchen in die Leiche gekommen sein, fällt total, wird erwogen, dass die Leiche des *C. H.* mit der Kirchhoferde gar nicht in Berührung

*) Man darf übrigens nicht unberücksichtigt lassen, dass die Reduktion der arsenigen Säure schon an und für sich eine sehr schwierige ist und diese doch als vollendet gedacht werden muss, ehe durch den bei der Fäulniss auftretenden Wasserstoff die Bildung von Arsenwasserstoff stattfinden kann. Anm. d. Red.

kommen konnte, weil sie — im unzerbrochenen Sarg — vom Wasser umgeben war.

In sämmtlichen Arzneien, welche *C. H.* während seiner Erkrankung bekommen hat, war nicht die Spur von Arsenik. In welcher Form *C. H.* Arsenik bekommen hat, wie viel, in welchem Vehikel, auf welche Weise? diese Fragen sind nach der Sachlage unbeantwortbar.

Alles zusammengefasst, wird begutachtet:

1) *C. H.* starb nicht an Herzerweiterung und Leberhypertrophie; waren auch diese Zustände bei ihm vorhanden, so bildeten sie nicht die eigentliche Todesursache, weil diese Krankheitsprocesse noch nicht so weit vorgeschritten waren, um den Tod des Kranken zunächst zu veranlassen;
2) *C. H.* starb nach 9tägiger Erkrankung, während welcher Zeit die Symptome der Arsenik-Vergiftung continuirlich und hochgradig vorhanden waren, an den Folgen der Vergiftung mittels Arsenik, welcher durch die chemische Untersuchung in der Leiche des *C. H.* vorgefunden worden ist. Schliesslich wird noch bemerkt, dass weder ein physischer, noch ein psychologischer Grund zu der Annahme berechtigen könnte, als habe sich *C. H.* selbst vergiftet. Die einzige Person, die dies annimmt und behauptet, ist seine Frau; die übrigen Zeugen, Verwandte, Bekannte und Freunde des *C. H.* negiren die Annahme eines Selbstmordes unter Angabe der schlagendsten Gründe.

B. 21. Mai 1868. Dr. *F.*,
K. B.-G.-A.

Der Staatsanwalt stellt nun bezüglich der muthmasslichen Arsenikvergiftung des *C. H.*, gestützt auf die bisherigen Untersuchungs-Ergebnisse, noch nachstehende Anträge behufs näherer Untersuchung:

1) *C. H.* trank vor seiner letzten Krankheit täglich früh und Abends etwas Madeira, während der Krankheit auf ärztliche Ordination Malaga; sodann giebt Frau *E. H.* an, dass sie ihrem Mann während der letzten Krankheit ½ Seidel Wein zu trinken gab, welchen sie von *M. R.* (ihrem Zuhalter) erhalten hat; in diesem Wein müsse *M. R.*, wie sie mit Entschiedenheit aufstellt, Arsenik gebracht haben. Die nachträgliche chemische Untersuchung dieser 3 Flaschen wird beantragt.

2) Vernehmung mehrer Zeugen über diverse Aussagen.

3) Einholung eines Obergutachtens vom Med.-Comité der Universität E. zur Beantwortung folgender Fragen:

1) ob *C. H.* gewiss oder wahrscheinlich an Arsenik-Vergiftung gestorben ist?

2) ob der in der *C. H.*'schen Leiche gefundene Arsenik nicht zufällig oder etwa von der arsenikhaltigen (?) Grabeserde in dieselbe gekommen sein konnte?

3) ob *C. H.* gewiss oder wahrscheinlich. nachdem er Arsenik in einer sein Leben nicht bedrohenden Quantität bekommen hatte, eines natürlichen Todes in specie an Herzerweiterung und Leberhypertrophie .gestorben ist?

Nach diesem Antrag beschloss das k. Bezirksgericht die Ausführung der erwähnten Ergänzungen.

Der Gerichtschemiker der Universität W. fand in den überschickten 9 Flaschen und in 2 Pulvern keine Spur von Arsenik. Das Med.-Comité der Universität E. gab nachstehendes Obergutachten ab, wobei die drei oben erwähnten Fragen zur Beantwortung gelangten.

Frage 1) und 3) wurde dahin beantwortet: es ist wahrscheinlicher, dass *C. H.* an einer Vergiftung mit Arsenik gestorben ist, als dass er eines natürlichen Todes in Folge von Herzerweiterung und Leberhypertrophie starb.

Frage 2), es ist möglich, aber in hohem Grade unwahrscheinlich, dass der in der *C. H.*'schen Leiche gefundene Arsenik zufällig in dieselbe gekommen ist

Gründe zu 1) und 3):

Als gewiss und unzweifelhaft lässt sich annehmen, dass *C. H.* schon längere Zeit vor der letzten heftigen Erkrankung an Herzerweiterung, einem Herzklappenfehler und wohl auch an Leberentartung litt Schon 1867 klagte er über Brustbeklemmung; im Jahre 1868 (Januar) will er mehrere Wochen an Beklemmung, Husten, Gliederreissen, Unruhe in der Nacht gelitten haben. Er kommt beim Ersteigen einer Treppe völlig ausser Athem und bei einer genauen ärztlichen Untersuchung ergiebt sich auch als Diagnose, dass Hypertrophie mit Erweiterung des Herzens nebst Klappenfehlern, Hypertrophie der Leber und leichter Bronchialkatarrh vorhanden ist. Auf Morphium und Kirschlorbeerwasser,

namentlich aber auf ein Abführmittel tritt das Leiden wieder so zurück, dass über zwei Wochen lang die ärztliche Hülfe nicht nothwendig erscheint. (*C. H.* ging und verrichtete seine gewöhnlichen Geschäfte.) Am 20. Februar erkrankte nun aber *C. H.* plötzlich in der Nacht, und dabei erschienen ganz andere Symptome wie bisher; vor allem klagt er über heftige Leibschmerzen; es tritt bald Würgen und Erbrechen, brennender Durst, Stuhlverhaltung,(?) kleiner Puls und schon am 4. Tage Collapsus, Oppressionsgefühl auf der Brust, kleiner und aussetzender Puls, kühle Haut, Verfall der Stimme hinzu. In grösseren oder kleineren Intervallen treten trotz allen dargereichten beruhigenden Mitteln die Unterleibsschmerzen mit grosser Intensität auf; es kommt nun bedeutende Brustbeklemmung hinzu und unter Zunahme des Collapsus und der unregelmässigen Herzthätigkeit tritt am 9. Tage ohne besondern Kampf, d. h. ohne Gefühl von Erstickung und ohne besondere Athemnoth der Tod ein. (Kommt nun das Ergebniss der Privat-, dann der gerichtlichen Section, wie es oben bereits beschrieben wurde.) Diese Sections-Ergebnisse stehen in einigem Widerspruch, was sich zum Theil daraus erklären lässt, dass sich Herz, Lunge und grosse Gefässe bei der zweiten Section nicht mehr in ihrer natürlichen Lage befanden, zum Theil durch Fäulniss (?) und namentlich Imbibition von zersetztem Blut verändert waren, zum Theil endlich daraus, dass bei Angabe von Grösse, Dicke und Länge der Organe oder Organ-Theile nur beiläufige Schätzungen, nicht bestimmte Maasse einander gegenüberstehen. Soviel resultirt jedoch aus den vorliegenden Angaben, dass eine Vergrösserung des Herzens und geringe Veränderungen in den Herzklappen zugegen waren. Dies genügt zwar, die Athembeschwerden zu erklären, an denen *C. H.* früher litt, ist aber durchaus unzureichend, wenn es als Todesursache betrachtet werden soll; denn nach allgemeinen Erfahrungen müssten die pathologischen Veränderungen der genannten Organe jedenfalls beträchtliche gewesen sein, wenn sie in so kurzer Zeit den Tod herbeigeführt haben sollten. Auch würde die letzte heftige Erkrankung und der Eintritt des Todes ganz neue Symptome dargeboten haben, als die wirklich beobachteten. Die heftigen Leibschmerzen, das Würgen und Erbrechen, die Stuhl- und Harnverhaltung, der rasche Collapsus lassen sich nicht aus der Herzkrankheit als solcher erklären, zumal dieselbe nach dem

Sectionsbefunde in keiner Weise bereits eine bedeutende Entwickelung und Höhe erreicht hatte. Dagegen sind die obengenannten Symptome eine grosse Stütze für die Annahme, dass eine giftige Substanz und zwar zu mehreren Malen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen in den Magen eingebracht worden ist; welche giftige Substanz dies gewesen sei, lässt sich aus den Symptomen allein nicht mit Sicherheit entnehmen und geben die Sectionsresultate auch keine festen Anhaltspunkte über die Beschaffenheit des Magens und Darmkanals. In den Mittheilungen über die erste Section ist bemerkt, dass sich am Magen und Darmkanal keine Abnormität vorfand (?). Im Protokoll über die gerichtliche Section ist bemerkt, dass der Magen und Darmkanal äusserlich geröthet seien und die Schleimhaut eine weichselbraune Farbe habe. Welche Beschaffenheit Magen und Darm-Schleimhaut nach dem Tode hatte, lässt sich eben nicht eruiren. (Conf. gerichtsärztliches Gutachten. Anm. des Verf.) Die zuletzt beobachtete Färbung mag durch Fäulniss und Imbibition bedingt gewesen sein. Doch weisen die angeführten Symptome schon darauf hin, dass im vorliegenden Fall wohl Arsenik die deletäre Substanz gewesen sei, welche die Veranlassung zur Erkrankung und schliesslich auch die Ursache zum Tode war. Für diese Annahme spricht aber noch besonders, dass durch die chemische Untersuchung wirklich Arsenik, wenn auch in unwägbaren Mengen, in einzelnen Theilen der Leiche des *C. H.* aufgefunden worden ist. Man konnte, auf diesen Nachweis gestützt, mit Sicherheit und Gewissheit den Tod des *C. H.* von der Wirkung des Arseniks ableiten, wenn uns die chemische Untersuchung über die Dosis, in welcher der Arsenik in den Körper des *C. H.* eingeführt wurde, Aufschluss hätte geben können. Nach Lage der Sache können wir aber nur mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass die beigebrachte Menge des Giftes ausgereicht hat, eine tödtliche Wirkung auszuüben, und müssen die geringe noch aufgefundene Menge Arsenik nur dadurch erklären, dass der grösste Theil desselben wieder durch Erbrechen entfernt worden oder überhaupt nicht in die Säftemasse des Körpers übergegangen ist. Auch dürfen wir nicht ausser Acht lassen, dass ausser dem ganzen Magen und einem Stück des Dünndarms eine verhältnissmässig sehr geringe Masse von einzelnen Organstücken von dem ganzen Leichnam untersucht werden konnte. (Dies ist nicht richtig; der Magen

wurde leider zur Untersuchung auf Phosphor verwendet. Anm. des Verf.) Dies sind jedoch nur Versuche, diesen Umstand zu erklären, sie geben aber durchaus keinen direkten unbeanstandbaren Beleg dafür, dass Arsenik in wirklich lebensgefährlicher oder tödtlicher Dosis in den Körper des *C. H.* während seiner Krankheit eingebracht worden ist. Deshalb haben wir uns eingangs nur mit Wahrscheinlichkeit über die Todesursache aussprechen können.

Noch wollen wir bemerken, dass *C. H.* an der Herzhypertrophie und den Klappenfehlern, wie aus der noch geringen Entwickelung und dem sonst chronischen Verlauf dieser Krankheit zu schliessen, höchst wahrscheinlich nicht so rasch und unter ganz andern Erscheinungen gestorben wäre, wenn nicht durch irgend eine andere zufällig hinzugekommene Krankheit oder lebensgefährliche Schädlichkeit der Tod herbeigeführt worden sein würde.

Unsere Antwort auf Frage 2) müssen wir durch Folgendes begründen. Es kommt in den Acten vor, dass *C. H.* sich Recepte aus einem alten Buche abgeschrieben und selbst etwas ärztliche Pfuscherei an sich und an seiner Frau getrieben hat. Obwohl nun für die Annahme, dass *C. H.* sich selbst eine Arznei mit Arsenik hat machen lassen oder ein mit Arsenik verunreinigtes Arzneimittel gebraucht hat, gar kein Anhaltspunkt gegeben ist, so kann man doch die Möglichkeit, dass er es gethan haben kann, nicht geradezu und unbedingt läugnen. Aber es ist sehr unwahrscheinlich; denn gerade in der letzten Zeit konnte er selbst nicht mehr ausgehen und schwerlich ohne Vorwissen der Seinigen sich Arzneien verschaffen. Er musste allenfalls ein derartiges Mittel bereits aus früherer Zeit besessen haben.

Dass er einen Selbstmord versuchen oder verüben wollte, ist ebenfalls höchst unwahrscheinlich, wie aus allen Zeugen-Aussagen hervorgeht.

Eine andere Möglichkeit anzunehmen legen die Akten nicht nahe genug, um sie einer näheren Erörterung zu unterziehen; nur die eine in den uns vorgelegten Fragen angedeutete Möglichkeit bedarf noch einer Besprechung, nämlich, ob nicht etwa Arsenik aus der umgebenden Grabeserde in die Leiche des *C. H.* gekommen sei?

Zu einer entschiedenen Beantwortung dieser Frage fehlt jeden-

falls das Hauptmoment, nämlich der Nachweis, dass sich in der Erde des fraglichen Grabes auch wirklich Arsenik in irgend einer chemischen Form befindet. (Dieser Nachweis konnte ja immer noch erholt werden, weil die Grabeserde noch vorhanden ist. Anm. des Verf.). Wollen oder sollen wir den Uebergang eines Stoffes von einem Körper in den andern nachweisen, so müssen wir doch zuerst wissen, dass der fragliche Stoff im ersten Körper wirklich vorhanden ist. Setzen wir aber auch voraus, Arsenik sei wirklich in der Grabeserde vorhanden, so steht einem direkten Uebergang desselben in den Leichnam jedenfalls der Umstand entgegen, dass der Leichnam mit der Grabeserde gar nicht in direkte Berührung gekommen ist. Es musste also nur der Arsenik in wässriger Auflösung oder in Gasform übergegangen sein, im letztern Fall etwa als Arsenwasserstoff. Dem Uebergang in Gasform widersprachen die Diffusionsgesetze für die Ausbreitung der. Gase und der gasartigen Körper.

Für den Uebergang in wässriger Lösung liesse sich, immer aber nur in der Voraussetzung, dass wirklich Arsenik in der Erde und beziehungsweise im Wasser war, etwa anführen, dass der Leichnam des *C. H.* wirklich theilweise, nämlich an den Füssen und, wie es scheint, mit dem Rücken im Wasser lag, welches sich im Grabe gesammelt hatte und durch den Sarg bis zum Cadaver gedrungen war. Abgesehen davon, dass die Voraussetzung der Anwesenheit von Arsenik im Wasser unerwiesen ist, müsste man ferner eine sehr beträchtliche Auflösung von Arsenik im Wasser annehmen, wenn der ganze Körper mit Arsenik so durchdrungen hätte werden können, wie es der Magen, die Därme und einzelnen Stücke der Leiche nach der chemischen Untersuchung waren. Wie gering die Imbibitionsfähigkeit und Permeabilität der äussern Haut, namentlich der Oberhaut ist, zeigt sich wie in anderweitigen Erfahrungen auch hier; denn nur die Füsse und ein Theil des Rückens zeigt eine durch Wasser bewirkte Veränderung, indem die Epidermis erweicht und theilweise in Blasen erhoben ist. Auf der übrigen Haut ist eher eine Eintrocknung und im Gesicht Schimmelbildung nachweisbar. Unter allen Möglichkeiten ist daher gerade diese eine solche, für deren Begründung fast gar keine Momente aufgebracht werden können und gegen welche die meisten Thatsachen sprechen.

K. M.-C. d. Univ. E.

Die Staatsanwaltschaft beantragt die Verweisung dieser *C. H.*-schen Sache vor das Schwurgericht; das k. Bezirksgericht beschloss indess die Einstellung derselben, weil die gepflogenen Erhebungen keine genügenden Verdachtsgründe ergaben. Auf eingelegte Berufung der St.-A. gegen diesen Einstellungsbeschluss wurde vom Appellations-Gericht der Einstellungsbeschluss des k. Bezirksgerichts auf oberstaatsanwaltlichen Antrag bestätigt, weil nach dem Ergebniss der Voruntersuchung und damaligen Actenlage nicht so viele greifbare Beweise vorlägen, um die Verurtheilung der Angeklagten erwarten zu können, nachdem zwar die chemische Untersuchung der Leichentheile des *C. H.* das Vorhandensein von Arsenik, wenn auch in kleinen unwägbaren Mengen, constatirt und der k. Bezirksgerichtsarzt Dr. *F.* begutachtet: es sei *C. H.* an den Folgen der Vergiftung durch Arsenik gestorben, das Med.-Comité der U. E jedoch wenigstens die Möglichkeit einer andern Todesursache anerkennen zu müssen glaubte.

III. Obduction und Section der Leiche der Frau A. R., Vernehmung des behandelnden Arztes über die Krankengeschichte, chemische Untersuchung der Leichentheile etc., gerichtsärztliches Gutachten, Verurtheilung des M. R.

Leiche weiblichen Geschlechts, einer Person in den vierziger Jahren, mittlerer Grösse; vollkommen regelmässiger Körperbau, Körperbeschaffenheit weder abgemagert noch besonders fett, Hautfarbe sowohl im Gesicht als auf der ganzen Körperoberfläche gelblich-erdfahl. Augenbindehaut nicht icterisch, ganz blass. Am Rücken und überhaupt auf den hinteren Körpertheilen zahlreiche Todtenflecke, die Finger sind stark flectirt, Nägel blau. Weder am Kopf, noch an dem hintern Halstheil, noch am Rücken, noch an den obern und untern Extremitäten findet sich die Spur einer Verletzung oder Vergewaltigung. Da kurz vor der Legal-Section die Privat-Section der Leiche begonnen hatte, wurde der vordere Theil des Halses, der Brust und des Unterleibs bereits ein- und aufgeschnitten gefunden. Zunge nebst Schlund und Speiseröhre, Kehlkopf und Luftröhre, Lunge und Herz, Magen und Leber befanden sich zum Theil in einer grossen Schüssel (darin Leber, Herz und Lunge), der Magen in einem mit Papier verdeckten Einmachglas, der Mageninhalt in einer verkorkten Weinflasche.

Bei Untersuchung der geöffneten Brusthöhle werden im vordern Brustraum sehr zahlreiche Ecchymosen angetroffen; die Lungen sind gross, hyperämisch, von dunkel-bläulich marmorirtem Ansehen, schwammigem Gefüge, übrigens in ihrer Textur nicht pathologisch verändert Der Herzbeutel enthält etwa

2 Unzen (60 Gr.) gelblich seröses Exsudat; an der hintern Herzoberfläche findet man einen frischen, ziemlich grossen Sehnenflecken. Die Musculatur des Herzens ist durchaus normal, nicht verfettet, Klappenfehler werden nicht angetroffen. Im linken Atrium fand sich eine Portion schwarzes coagulirtes Blut, während aus dem rechten Herzen durch die querdurchschnittene untere Hohlvene viel dünnflüssiges Blut geflossen, die rechte Kammer deshalb leer war. Bemerkt wird noch besonders, dass auf der Lungenpleura und auf dem Herzbeutel oder auf dem serösen Herzübergang keine Ecchymosen gefunden werden konnten.

Der bereits herausgenommene Magen fand sich an seinem Mund und am Pförtner mit doppelten Ligaturen unterbunden, an seiner grossen Curvatur vollkommen aufgeschnitten, sein Inhalt, wie oben bemerkt, wohlverwahrt in einer grossen Flasche gesammelt. Die genau besehene Schleimhaut des Rachens, der Speiseröhre, des Kehlkopfs und der Luftröhre fand sich nicht entfernt geröthet, gewulstet, entzündet, erodirt oder in ihrem Ansehn verändert; die Magenschleimhaut dagegen zeigt sich vornehmlich auf dem Magengrunde mit 4 Ln. breiten Längen-Streifen zebraartig gefleckt; diese gestreiften Flecke sind von rothbrauner Farbe; ferner werden besonders in der Nähe des Pförtners, aber auch im Fundus ventr. von Hirsekorn bis Hanfkorn grosse, blassgelbliche Plättchen (Lamellen) entdeckt, welche auf die Fingerspitze zur Nase gebracht sofort einen specifiken Phosphorgeruch wahrnehmen lassen. Wird ein solches Plättchen auf einem trocknen Tischbrett gestrichen, so geht an der Stelle der verriebenen Lamelle etwas Rauch ab, welcher gleichfalls einen specifiken Phosphorgeruch bemerken lässt. Die Magenflüssigkeit war gelblich gefärbt und enthielt eine zahlreiche Menge hellgelber Flocken.

Die Leber ist gross, schwer, sehr compact, von fast weisser Farbe; eine echte Fettleber, auf ihrem Durchschnitt von blasser Muskatnuss-Farbe

Der Darmkanal ist von Gasen stark aufgetrieben; Zwölffingerdarm, Jejunum, Ileum, Coecum enthalten den gewöhnlichen Darmschleim, sind mit Ausnahme von Röthung der Schleimhaut nicht besonders alterirt, weder in Farbe noch Textur. Im Dickdarm und Mastdarm befinden sich Kothreste.

Die Milz ist nicht vergrössert, ziemlich compact und blutreich. Sehr blutreich werden die Nieren gefunden; beim Durchschnitt treten aus der Nierensubstanz Bluttröpfchen hervor. Pyramiden blassgelb. Die Blase enthielt nur etwas saturirten Urin.

Nach Eröffnung der Kopfhöhle werden die Gefässe der harten Hirnhaut und des Ependyms von Blut strotzend gefunden; auf der Durchschnittsfläche der Gehirn-Substanz, welche compact ist, treten Blutpunkte hervor. Sonst nichts Bemerkenswerthes.

Um die chemische Untersuchung zu ermöglichen, werden nun verschiedene Leichentheile vorschriftsmässig in Gläser gebracht und folgendermaassen signirt:

1) Magen, 2) Mageninhalt, 3) Lebertheile, 4) Gehirntheile, 5) Milz- und Nierentheile, 6) Zwölffingerdarm und Dünndarmstück, 7) Herz- und Lungentheile, 8) Blut.

Von mir wurde sofort nach beendigter Section, wie es das

k. Bayerische Strafgesetzbuch verlangt, folgendes Gutachten in provisorischer Weise abgegeben:

Nachdem bei Eröffnung des Magens der Leiche der *A. R.* keine geringe Zahl von Phosphor-Theilchen, welche sich durch Geruch und Dämpfe als solche kund gegeben haben, vorgefunden worden ist, auch bei Section der Leiche derartige pathologische Veränderungen angetroffen wurden, welche durch Wirkung von Phosphor-Gift hervorgebracht zu werden pflegen, die Leichenöffnung aber im Uebrigen keinen Anhaltspunkt für die Annahme einer andern Todesart ergeben hat, so ist anzunehmen, dass der Tod der Obducirten durch Vergiftung mit Phosphor herbeigeführt worden ist.

Die chemische Untersuchung wird exacten Nachweis, namentlich auch über die Quantität des Giftes bringen und dann erst das Definitiv-Gutachten abgegeben werden können.

Dr. *F.*,
K. Bezirksgerichtsarzt.

Die Untersuchungs-Commission.
N. N., Untersuchungsrichter.
N. N., Actuar.

Der behandelnde Arzt der *A. R.*, Dr. *N.*, berichtete in einer am 6. April 1868 gepflogenen Vernehmung des Untersuchungsrichters über alles, was ihm während der Krankheit der *A. R.* bekannt geworden war, in nachstehender Weise:

Am 12. März 1868 kam *M. R.* zum erstenmal in die Wohnung des Dr. *N.*, um sich für seine erkrankte Frau etwas verordnen zu lassen. Er sagte, seine Frau sei seit einigen Tagen unwohl und werde wohl dieselbe Krankheit bekommen, welche er kürzlich überstanden habe. Es war diese Krankheit ein einfaches Fieber, von Dr. *N.* behandelt, welcher drei Besuche bei dem Kranken abgestattet hatte. Den von Dr. *N.* vorgeschlagenen Besuch bei seiner Frau lehnte *M. R.* ab. Dr. *N.* nahm an, dass die Krankheit der *A. R.* wie die ihres Mannes gewesen, ein Fieber sei und verordnete Chinin sulph. Am 16. wurde Dr. *N.* zur *A. R* geholt, angeblich, weil sie die Pulver nicht vertrage. Dr. *N.* fand die Kranke im Bette liegend; sie hatte erbrochen und heftige Magenschmerzen; Temperatur der Haut erhöht, Puls 120, voll und hart, Zunge weiss belegt, Magen empfindlich gegen Druck, Unterleib mässig aufgetrieben, Sensorium frei. Die Kranke

klagte nur über Schmerz im Magen und Erbrechen. Dr. *N.* glaubte es mit einem typhösen Fieber zu thun zu haben und ordinirte hiernach Chinin. sulph. mit Acid. sulph. in Aq. destill., strenge Diät, Wasser zum Getränk. Zur Symptomatologie bemerkt derselbe noch, dass der Stuhl verhalten war und die Milz vergrössert schien Am 17. wiederholtes Erbrechen. Das Erbrochene, welches Dr. *N.* aufzuheben anordnete, wurde nie aufgehoben und vorgezeigt

Am 18. Abnahme des Fiebers, Puls nahezu normal; fortgesetztes Erbrechen und Magenschmerzen. Ordin.: Potio Riverii. Hierauf Nachlass des Erbrechens, fortgesetztes Brennen im Magen, heftiger Durst. Besserung bis zum 20. Am 21. März kam *M. R.* wiederum zu Dr. *N.*, um zu sagen, dass seine Frau abermals und öfters erbrochen habe und der Magen schmerzhaft sei. Ein Besuch des Dr. *N.* wurde wiederholt abgelehnt. Ordin.: Morph. acet. in Aq. amygdal. Am 22. März besuchte Dr. *N.* die Kranke unaufgefordert; Erbrechen selten, nach Angabe des *M. R.* aufgehört; das Befinden sehr gebessert. Dr. *N.* bemerkt, dass die Kranke nicht gesprochen, ihr Mann allein für sie das Wort geführt habe, wie dies gewöhnlich bei den von Dr. *N.* gemachten Besuchen der Fall war. *M. R.* sagte, die Frau könne nichts geniessen, werde aber von einem unauslöschlichen Durst gequält und trinke sehr viel; daher, glaube er, komme das Erbrechen. Die Kranke sah etwas verfallen aus, hatte einen kleinen, schwachen Puls, kühle Haut; Magengegend sehr empfindlich gegen Druck, Unterleib wenig aufgetrieben, an keiner Stelle besonders empfindlich, Stuhl angehalten, Urin nicht aufgehoben. Dr. *N.* bemerkt weiter, dass er bei seinen wenigen Besuchen nie einen Verwandten oder andern Besuch traf, immer nur *M. R.*, welcher stets beim Kommen und Gehen des Arztes die Thüre absperrte. Ordination dieselbe; zum Getränk wurde zugleich als ernährendes Mittel Milch empfohlen.

Am 23. März erfuhr Dr. *N.* nichts von der Kranken; am 24., 25. und 26. März kam *M. R.* immer schon früh um 8 Uhr zu Dr. *N.*, um über die Kranke zu berichten, wahrscheinlich auch, um Besuche des Arztes zu vereiteln. Er sprach von Besserung, einmal auch sagte er: sie habe eine kaffeesatzähnliche Masse gebrochen. Die anfänglich gefasste Meinung, es liege hier ein Typhus vor, war von Dr. *N.* längst aufgegeben; die Symptomenreihe brachte ihn vielmehr jetzt zu der Diagnose eines Magengeschwürs, ohne

dass er jedoch sich verhehlte, dass andere Momente die Diagnose zweifelhaft machten. Also: Wiederholung des Morphium; sodann Argent. nitric. in Aq. u Glycerin. Am 27. März Besuch des Dr. *N.* Kranke sehr schwach und heruntergekommen, im Bette liegend, über Schmerz im Magen, grossen Durst klagend, auch hatte sie wieder Erbrechen. Am 28., 29., 30. März u. 1. April kam *M. R.* wieder in aller Frühe zu Dr. *N.*, sprach von Besserung, eilte bald fort und sagte, dass er andern Morgens wiederkommen werde. Angebotenen Besuch, da Dr. *N.* gerade auch in der Nähe zu thun hatte, wies *M. R.* abermals ab. Doch besuchte Dr *N.* unter Tags am 1. April die Kranke im Vorübergehen, fand sie sehr schwach; Haut fast kalt, kleiner, schwacher Puls, gespannte Bauchwand, Magen sehr empfindlich, Respiration kurz, frequent, Erschöpfung der Kräfte. Am 2. April abermaliger Morgenbesuch des *M. R.* bei Dr. *N.* mit dem Bericht: es habe sich nichts verändert. An demselben Nachmittag starb die Kranke.

Das Resultat der chemischen Untersuchung der Leichentheile der *A. R.* ist in einem Schreiben des Medicinal-Comité der Universität Würzburg an den Untersuchungsrichter am k. Bezirksgericht Bayreuth von Hofrath Dr. *v. S.* mitgetheilt worden, folgenden Inhalts:

1) In dem Magen und dessen Inhalt findet sich Phosphor und zwar theils in freiem Zustande, theils in seinem Umwandlungsproducte der phosphorigen Säure. Beide Formen wurden quantitativ bestimmt und an unverändertem reinem Phosphor 0,8 Gran erhalten, wie derselbe durch vorsichtiges Zusammenschmelzen der einzelnen Körnchen unter Wasser im beigepackten Gläschen als ganzes Phosphorstückchen im Wasser mit übersendet wird. Ausserdem waren noch in minder reinem Zustande 0,2 Gran vorhanden, die zu den Constatirungs-Versuchen verbraucht wurden. „Ich glaube", sagt Dr. *v. S.* weiter, „schon hier darauf aufmerksam machen zu müssen, dass es möglicherweise für die Erforschung des Thatbestandes von Wichtigkeit sein kann, dass der in der Leiche befindliche Phosphor sich in einem grobkörnigen Zustand befand, wie es in den Zündhölzchen nicht, sondern nur in der Phosphor-Pasta oder dem sogenannten Phosphorbrei, einem Gemenge von Mehlbrei und Phosphor, der als Rattengift verkauft wird, vorhanden ist.

Ausser dieser im Ganzen also 1,0 Gran betragenden Menge von unverändertem Phosphor wurden durch die quantitative chemische Untersuchung noch 1,419 Gran desselben, die bereits in phosphorige Säure umgewandelt waren, aus dem Magen und dessen Inhalt gewonnen, so dass sich die Gesammtmenge des in diesem Organ post mortem nachweisbaren Giftes auf die ansehnliche Menge von 2,419 Gran beläuft.

2) Im Zwölffingerdarm und Dickdarm konnten gleichfalls Spuren sowohl von unverändertem Phosphor, als auch von phosphoriger Säure erkannt werden.

3) Im Blut, im Herzen, in der Lunge, Milz, im Hirn und in den Nieren fanden sich nur Spuren von phosphoriger Säure.

4) Die überschickten Arzneigläser enthielten mit Ausnahme eines einzigen, welches Phosphor und phosphorige Säure enthielt und nahezu leer war, keine giftigen Stoffe.

Nachdem nun auch das Resultat der chemischen Untersuchung der Leichentheile etc. zu Act gebracht war, sah sich der k. Bezirksgerichtsarzt in den Stand gesetzt, sein Definitiv - Gutachten über die Todesart der *A. R.* an das Untersuchungs - Gericht abzugeben.

End - Gutachten.

A. R., 50 Jahre alt, war eine Frau von regelmässigem Körperbau, mittlerer Grösse, weder besonders mager, noch fett, und, wie die Section nachgewiesen hat, mit einem innerlichen (organischen) Fehler nicht behaftet. Nach den Aussagen derjenigen Personen, welche ihr im Leben und von Jugend auf näher gestanden waren, ist dieselbe vor ihrer letzten Erkrankung niemals krank gewesen; sie war eine tüchtige, arbeitsame, häusliche Frau von heiterm Gemüth, lebensfroh, immer thätig, und, obschon seit verflossenem Herbst in Kenntniss gesetzt über ein unerlaubtes Verhältniss ihres Mannes zu einer Nachbarsfrau Namens *E H.*, doch nicht besonders darüber alterirt; von Trübsinn, Schwermuth, melancholischer Gemüthsverstimmung war nach Aeusserung aller derer, die sie kannten, niemals bei ihr eine Spur vorhanden.

Diese also gut organisirte, geistig wie leiblich gesunde Frau erkrankte in der ersten Hälfte des Monats März 1868 und wurde der ärztliche Rath des Dr. *N.* von Seite ihres Mannes erholt,

welcher von den nächsten Verwandten der Frau hart angelassen werden musste, bis er ärztliche Hülfe zuzog.

(Das Gutachten erwähnt nunmehr, was bereits oben bezüglich der von Dr. *N.* bei Gericht deponirten Krankengeschichte berichtet wurde und wir, um Wiederholungen zu vermeiden, hier weglassen.)

Für die Beurtheilung der Krankheit der *A. R.*, welche ihrem Tode unmittelbar vorausging, sind aber auch Aussagen vernommener Zeugen von hohem Werth. Der Bruder der Verstorbenen will erst eine Woche vor ihrem Tode gehört haben, dass seine Schwester erkrankt sei; sein Schwager *M. R.* habe ihm damals gesagt: „heute Nacht hätte ich Euch bald geholt, ich habe ge„glaubt, meine Frau stirbt". Die Kranke beschwerte sich ihrem Bruder gegenüber, so oft er sie sah, was ganz selten möglich war, weil *M. R.* immer die Thüren versperrt hielt und bei jedem Besuch gegenwärtig war, jedesmal über „Ueblichkeit, Brennen im „Magen, Aufsteigen vom Magen herauf"; „„Lunge, Leber, Magen „„und das ganze Gedärm zersprengt mirs; alles geht über sich „„und will zum Maul heraus"", klagte sie.

Befragt, warum sie sich immer erbrechen müsse, sagte sie: „versuch' nur einmal die Arznei". Ihr Bruder fand die eine wohlschmeckend, die andere bitter. (Potio Riverii, Chinin.) Am Todestag ½8 Uhr früh war *T.* bei seiner Schwester; er fand sie bei vollem Bewusstsein, anscheinend in nicht sehr gefährlichem Zustand. „Es will halt immer nicht besser werden", sagte sie. Nach 2 Stunden sah er sie abermals, ihr Zustand war nicht anders als um ½8 Uhr Morgens. Um ½5 Uhr Nachmittags traf sie ihr Bruder im Sterben; nach 5 Minuten verschied sie ohne schweren Kampf.

Die Frau ihres Bruders bestätigt die Aussagen ihres Mannes über die Krankheitserscheinungen und fügt auch bei: das Erbrochene habe grau und gelb ausgesehen wie Galle. Die Kranke hatte aber auch während ihrer Krankheit Würgen ohne Erbrechen; „sie würgte öfter nur etwas Schleim heraus". Am 2. April 3 Uhr Nachmittags traf die *T.* ihre Schwägerin bei vollem Bewusstsein; sie wurde vom Bett zum Canapé geführt; *M. R.* richtete sodann ihr Bett her und führte sie dahin zurück; die Kranke wurde nun zusehends schlechter, sagte: „sie müsse jetzt sterben" und sprach dann, welche Kleider ihre Schwägerin ihr anziehen solle, wenn sie gestorben sei. „Kurz vor ihrem Tode traten Convulsionen ein,

„das Bewusstsein verlor sich, sie röchelte und starb dann ohne „Kampf“, so deponirte die *T.*

Auch *M. T.*, ein zweiter Bruder der *A. R.*, hört von der Kranken dieselben Klagen, wie sein Bruder *L. T.* Während ihrer letzten Krankheit hatte sie, sagt *M. T.*, einmal zwei Stunden lang starkes Nasenbluten, so dass sie keinen Athem bekam und glaubte, sie müsse sterben. *M. R.* erklärte dies seinem Schwager damit, dass seine Frau „ihre weiblichen Umstände verliere“.

Nach Aufzählung der bereits erwähnten Sections-Ergebnisse und nach Erwähnung des chemischen Befundes wird zum eigentlichen Gutachten vorgeschritten und dasselbe in folgender Weise begründet. Die wesentlichen Kennzeichen der Erkrankung nach Phosphor-Vergiftung sind alsbald nach Aufnahme des Giftes in den Magen: Auftreibung der Magengegend, schmerzhaftes Brennen im Magen, Uebelkeit, fortgesetztes Erbrechen, Leibschmerzen, heftiger Durst, zunehmende Mattigkeit und Erschöpfung bei Abnahme der Hauttemperatur; sodann erfolgt bei wachsendem Verfall der Kräfte, wobei das Bewusstsein verbleibt, unter Convulsionen der Tod nach wenigen Stunden oder Tagen, je nach der Menge des genommenen Gifts und der Individualität. Ein Gran Phosphor vermag einen Menschen zu tödten.

Nach *Schürmeyer* sollen die Symptome der Phosphor-Vergiftung in acuter Form am raschesten nach dem Verschlucken von aufgelöstem oder feinzertheiltem Phosphor, langsamer nach dem Verschlucken von Phosphor in festen Stücken auftreten. Dies zeigt unser Fall gerade nicht; der Phosphor in Pasta, in festen Körnchen, nicht in fein zertheiltem und aufgelöstem Zustand, welcher sicher erst Nachmittags am 2. April gegeben wurde, tödtete in acutester Weise, obgleich anzunehmen ist, dass schon seit längerer Zeit die Darreichung des Phosphors und Zündholzgeschabsels in aufgelöstem Zustand in der Arznei stattgefunden hatte. Ferner wurde im vorliegenden Fall nicht beobachtet, was von *Schürmeyer* als charakteristisch angegeben wird: Aufstossen von nach Knoblauch riechenden Gasen, Erbrechen von Massen, welche im Dunkeln leuchten, leuchtender Urin, Schweiss, Athem. Auch *Wald* legt bezüglich der Symptome der Phosphor-Vergiftung ein Gewicht auf die Phosphorescenz der Se- und Excreta; möglich dass, weil in unserm Fall ärztliche Beobachtung hintangehalten wurde, die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt nicht

gerichtet werden konnte; aber auch bei der Section war von Phosphorescenz nichts zu bemerken.

Die Obduction und Section an Phosphorgift Verstorbener ergiebt Folgendes: die Leichen sehen in der Regel schmutzig-weiss, erdfahl oder bleich aus; trübe starksaure, röthlich-braune Magenflüssigkeit, die Wandungen des Magens (Schleimhaut insbesondere) stellenweise blutig durchtränkt, braunrothe Streifen, Flecke, brandige Stellen auf der Magenschleimhaut, Entzündung der Schleimhaut des Zwölffingerdarms und des Dünndarms; mitunter fehlt auch jede Spur einer corrodirenden Einwirkung des Giftes auf diese Schleimhautparthieen. Im rechten Ventrikel fand man dünnflüssiges Blut, die Nieren stark mit Blut überfüllt, die Leber hier und da von gräulich-weisser Farbe, das Gehirn sehr blutreich, Ecchymosen auf den serösen Häuten, insbesondere der Brust (Mediastinum, Pericardium, Pleura) oder des Peritoneums.

Vergleicht man nun die von dem behandelnden Arzte und der nächsten besuchenden Umgebung der *A. M.* nicht einmal, sondern nahezu jederzeit beobachteten Krankheits-Erscheinungen und die durch die Obduction und Section der Leiche constatirten Befunde, mit den so eben erwähnten, die Phosphor-Vergiftung charakterisirenden Merkmalen am Lebenden und Todten, so erscheint das Krankheitsbild und das Resultat der Section nahezu identisch. Vollends wird aber der Tod der *A R.* durch Phosphor-Gift ausser allem Zweifel gestellt durch dns Ergebniss der chemischen Analyse. Allein im Magen und in der Magenflüssigkeit wurde eine Phosphormenge gefunden — 2,419 Gran — welche doppelt so viel beträgt, als nöthig ist, um mit diesem Gift einen Menschen zu tödten. Dieser Quantität ist aber noch zuzuzählen, was von mir und Dr. *N.* nach Eröffnung des Magens bei der Privat-Section, wie auch bei der gerichtlichen Section Behufs der Prüfung der im Magen aufgefundenen Körperchen auf ihre Bedeutung zu Verlust gegangen ist; jedenfalls etliche Körnchen reinen Phosphors. — Der Phosphor konnte nach dem Gutachten des Gerichtschemikers der Facultät nur in Form des reinen Phosphors im Phosphorbrei, nicht von Zündhölzchen, angewendet worden sein — und siehe da! es wird im Laufe der Untersuchung ermittelt, dass der Ehegatte *M. R.* ein paar Tage vor der Katastrophe Phosphorbrei aus der Apotheke geholt, ins Haus ge-

bracht, angeblich zur Ratten-Vergiftung, und dass dieser Phosphorbrei verwendet worden ist bis auf einen kleinen Rest, welcher als weisse emulsive Flüssigkeit in einem Arzneiglas gefunden und als phosphorhaltig ermittelt worden ist.

M. R. hatte 2½ Loth Phosphorbrei erhalten; in einer Unze Phosphorbrei, wie er in der betreffenden Apotheke bereitet wird, sind enthalten acht Gran reinen Phosphors, in 2½ Loth zehn Gran. Nimmt man an, was constatirt wurde, dass die Frau den Phosphorbrei in etwas diluirter Form erhalten, eine Portion desselben sofort erbrochen hat (*M. R.* leerte zur kritischen Zeit eine Schüssel Erbrochenes im Hofe aus), giesst man noch den vorgefundenen Rest des Breies im Arzneiglas ab, so konnte so ziemlich das Maximum der Phosphor-Pasta zur Vergiftung verwendet worden sein.

Dass der Phosphorbrei nicht zur Rattenvertilgung verwendet worden war, wie *M. R.* hartnäckig behauptete, liegt klar: Ratten waren in dem Wohnungstheil des *M. R.* gar nicht vorhanden; die übrigen Hausbewohner hatten einigen Grund gehabt, Ratten zu vertilgen, allein auch sie waren von diesen Thieren nicht belästigt und fiel ihnen nicht ein, etwas gegen sie vorzukehren.

Die Phosphor-Vergiftung der *A. R.* steht demnach fest. Es wäre noch zu untersuchen, wann und wie die Vergiftung vor sich gegangen ist? Es ist mehr als wahrscheinlich, dass schon bei Beginn der Krankheit Mitte März eben dieselbe durch Phosphorgaben von Zündhölzchen erzeugt wurde; hierfür sprechen die charakteristischen Krankheitssymptome chronischer Phosphor-Vergiftung von Mitte März an, vielleicht auch der chemische Befund von phosphoriger Säure im Blut, im Magen, in der Lunge, Milz, im Hirn und in den Nieren. Erst als auf diesem Wege vorläufig nichts erreicht werden konnte, wurde dann Phosphorbrei geholt und dieser am 2. April in mehreren Portionen rasch nacheinander (Conf. die Aussage der Ohrenzeugin Prof. *Z.*) gegeben und somit die acute Vergiftung erzielt.

Der behandelnde Arzt, welcher leider die Kranke nicht so oft sehen konnte, als er wünschte und wünschen musste, um seine Diagnose zu sichern, musste letztere dreimal ändern. Zuerst erkannte er Fieber, dann typhöses Fieber, zuletzt Magen-Geschwür. Letzteres war sicher nicht vorhanden, dies erwies die Section. Die Fieber-Erscheinungen konnten auch die Phosphor-Vergiftung

begleiten; der Schluss auf Phosphor-Vergiftung konnte unter den obwaltenden Umständen keinem Arzte imputirt werden. Nichts destoweniger aber mussten die während der Krankheit constant aufgetretenen Krankheits-Erscheinungen auf chronische Phosphor-Vergiftung gedeutet werden; denn, welche andere Krankheit konnte es sein, von der die vorher kerngesunde, keineswegs „mit einem alten Fehler“ behaftete *A. R.* befallen war?

Unmöglich ist es, anzunehmen, dass etwa *A. R.* sich selbst vergiftet haben könnte. Sie war eine heitere Frau, lebensfroh, zu melancholischer Gemüthsstimmung niemals inclinirend; die häusliche Unbill nahm sie nicht schwer; in ihrer Krankheit suchte sie Hülfe und wünschte sehnlichst gesund zu werden. Den Phosphorbrei konnte sie sich selbst nicht verschaffen, weil sie ihr Bett zu verlassen ausser Stande war; sie erhielt den Phosphor qua Arznei, wobei sie wegen des specifisch schlechten Geschmackes sich stets gegen das Einnehmen sträubte. Endlich wäre es doch ganz eigenthümlich, auf die Annahme zu verfallen, dass *A. R.* von ihrem Mann aus der Apotheke für sich Phosphorbrei hätte besorgen lassen, damit dieser ihr das Gift behufs der Selbstvergiftung beibringen sollte.

Bemerkt wird noch, dass in den für *A. R.* nach Ordination bereiteten Arzneien ursprünglich kein Phosphor enthalten war.

Der Tod der *A. R.* mittels Phosphor - Vergiftung erfolgte absolut und nothwendig; ärztliche Hülfe wäre fruchtlos gewesen. Zufällige Einwirkungen, individuelle anomale körperliche Zustände oder Zwischen-Ursachen waren nicht vorhanden.

B., am 17. Mai 1868.

Dr. *F.*,
K. Bezirksgerichtsarzt.

Am 25. September 1868 wurde *M. R.* in der Sitzung des Schwurgerichtshofes in O. vorgeführt. Sein Benehmen während der ganzen Verhandlung war sehr entschieden, manchmal frech; er suchte allen Grund des ehelichen Unfriedens auf seine verstorbene Frau zu werfen, läugnete sein ehebrecherisches Verhältniss mit *E. H.* durchaus ab, hatte für alles specielle Vorhalten pfiffige und gewandte Ausflüchte, gerieth einigemal in Ausbrüche gehässiger Leidenschaftlichkeit, widersprach den Zeugenaussagen,

sofern sie ihn belasteten, consequent und blieb vom Anfang der Verhandlung bis zum Ende, wie im Laufe der ganzen Voruntersuchung, fest im Läugnen und in Betheuerung seiner Unschuld.

Der Wahrspruch der Geschworenen lautete auf Schuldig des Mordes durch Phosphor-Vergiftung und der Gerichtshof erkannte auf Todesstrafe. *M. R.* vernahm das Todesurtheil ruhig, in fester Haltung, ohne irgend merkbare Erschütterung. Durch allerhöchstes Signat wurde die Todesstrafe aus Gnade in Zuchthausstrafe auf Lebensdauer gemildert.

2.

Krankhafter Stehltrieb.

Ein psychiatrisches Gutachten

von

Dr. **Scholz**,
dirig. Arzt etc. zu Bremen.

Dem Untersuchungsgericht beehre ich mich, das erforderte Gutachten über den Geisteszustand des im hiesigen Irrenhause verpflegten *Johann Jacob Jaekel* aus Baltimore ganz ergebenst, wie folgt, zu erstatten.

Thatsächliches.

Johann Jacob Jaekel, 35 Jahre alt, aus Nidda im Grossherzogthum Hessen-Darmstadt, wanderte vor 21 Jahren in Begleitung seiner Eltern nach Amerika aus, siedelte sich in Baltimore an, war zunächst Apothekergehülfe und gründete vor 3 Jahren ein eigenes Geschäft mit Glas- und Farbewaaren, welches nur schwach gegangen zu sein scheint. — *Jaekel* ist verheirathet und Vater zweier Kinder. Erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten hat nicht constatirt werden können. — Im letzten Herbst „verkaufte" *Jaekel*, wie er sagt, sein Geschäft und reiste mit dem Dampfer „Leipzig" nach Bremerhaven, wo er am 14. November eintraf. Als Grund führt *Jaekel* an: er habe im vorigen Sommer so stark an Kopfweh gelitten, dass sein Arzt ihm eine Seereise als Mittel dagegen verordnet habe. Es muss hervorgehoben werden, dass *Jaekel* fast ohne Bagage und fast ganz entblösst von Geldmitteln hier ankam.

Am Abend seiner Ankunft nahm *Jaekel* in dem Hôtel des Gastwirths *N.* hierselbst Quartier. Es wurde bei seiner Ankunft

kein auffallendes Benehmen an ihm bemerkt; er trank mit anderen Gästen zusammen 2 halbe Flaschen Wein und 2 Flaschen Lagerbier und ging um 12½ Uhr zu Bett. Eine Stunde später wird dem Wirth von seiner Tochter gemeldet, der „Amerikaner“ sei eben heruntergekommen und habe sich auf die Treppe gesetzt. Als der Wirth ihn aufzusuchen geht, trifft er *Jaekel* bereits wieder rauchend in seinem Zimmer an. Auch da will der Wirth nichts Auffallendes in Reden und Handlungen des *Jaekel* bemerkt haben. Am anderen Morgen wird das Haus alarmirt, weil mehreren Gästen Sachen abhanden gekommen sind. Die genaue Darstellung dieser Vorgänge ist in den Acten enthalten und darf auf diese verwiesen werden. Es möge nur kurz wiederholt werden, dass eine Menge der heterogensten, zum Theil fast werthlosen, verschiedenen Gästen entwandten Gegenstände in einer auf einem benachbarten Hofe befindlichen leeren Cementtonne entdeckt und der *Jaekel* alsbald als der Entwender erkannt wurde. Derselbe kam sogar, als wenn nichts vorgefallen wäre, mit einem entwandten Ueberzieher und Pelzmütze bekleidet, in das Gasthaus zurück, erklärte, zur Rede gestellt, mit grösster Gemüthsruhe, jetzt wolle er erst gemüthlich essen und dann wollten sie die Sachen gemüthlich wieder holen. Er beschrieb alsdann den Platz, wo er die Sachen hingelegt hatte, konnte denselben aber zuerst nicht wiederfinden und erst bei einem zweiten Gange wurde er entdeckt.

Im Detentionshause, wohin *Jaekel* zunächst gebracht worden war, wurden ebenfalls keine besonders auffälligen Handlungen oder Reden bemerkt. Doch möge erwähnt werden, dass nach dem Bericht des Physikus Dr. *N.* eines Tages in seiner Tasche eine Glasscherbe und ein aus Bettstroh, wahrscheinlich von ihm geflochtener, fingerdicker, eine Elle langer Strick gefunden wurde; ein Umstand, welcher nach dem Gutachten des Physikus auf einen beabsichtigten Selbstmord schliessen lassen sollte. Ich werde weiter unten nachzuweisen versuchen, aus welchen Gründen diese Ansicht nicht stichhaltig erscheint und welche Erklärung dafür zu substituiren ist.

Da sich Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten erhoben, wurde derselbe am 24. November dem Irrenhause zur weiteren Beobachtung zugeführt. Hier ergab Untersuchung und Beobachtung Folgendes:

Der Kranke ist von mittlerer Grösse, mässig entwickelter Muskulatur, ziemlich schlechter Ernährung, blasser Gesichtsfarbe, schlaffer Haut. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt nichts Abnormes. Auch Lähmungserscheinungen, namentlich an der Zunge oder den Extremitäten, sind nicht vorhanden. Die Sprache ist rasch, fliessend, verständlich; Gang und Bewegungen leicht und elastisch. Die blasse Gesichtsfarbe, das kurz geschorene Haar, verbunden mit einem gewissen pfiffigen Lächeln und der lebhaften Beweglichkeit prägen der Erscheinung des Kranken einen etwas absonderlichen, Misstrauen erweckenden Charakter auf. Doch ist der Kranke heiterer, vergnügter Stimmung, sehr höflich und von einer gewissen liebenswürdigen Bonhommie Er behauptet, jetzt ganz gesund zu sein; zwar habe er in Baltimore heftig an Kopfweh gelitten, sein Arzt habe ihm auch deswegen eine Seereise verordnet, nachdem er aber eine halbe Stunde an Bord gewesen, sei das Kopfweh ganz verschwunden. Nur manchmal ginge es ihm noch so im Kopfe herum. Er acceptirt deshalb dankend den Vorschlag, ihm zur Stärkung einige Tropfen zu verschreiben. Ueber seine Pläne befragt, äussert er: jetzt wolle er zunächst zu seiner Tante nach Frankfurt, die ihn gewiss „mit offenen Armen“ aufnehmen werde. Was er später beginnen werde, sei noch ungewiss, wahrscheinlich werde er in Giessen Medicin studiren; er habe schon früher Medicin studirt, d. h. (auf näheres Befragen) nicht eigentlich Medicin und auch nicht eigentlich studirt, aber er sei doch bei einem Droguisten in der Lehre gewesen. — Ein anderes Mal erklärt er, er wolle in Frankfurt einen Glas- und Farbewaaren-Handel einrichten. Nach den Mitteln befragt, äussert er ganz zweifellos: das würde sich Alles finden, überdies besitze seine Frau noch 1000 Dollars. Seine Frau mit den Kindern könne ja nachkommen. Seine Verhaftung und die Diebstähle, deren er beschuldigt wird, behandelt er lediglich als Bagatelle. Er habe einmal nicht anders gekonnt; er sei manchmal etwas wirr im Kopfe und da treibe es ihn so dazu an; er wisse gar nicht, was er Alles genommen habe, da er sich nicht mehr darauf besinnen könne. Uebrigens hoffe er in spätestens 14 Tagen entlassen zu werden, da er ja jetzt ganz gesund sei.

Der Kranke erzählt gern und viel, schweift dabei aber sehr ab, ist nur schwer bei einem Geschäftsthema längere Zeit festzuhalten und zeigt eine gewisse Schwäche des Urtheils. Sein Gedächtniss erweist sich dabei als gut. Auch muss bemerkt werden, dass der Kranke, welcher eine mittelmässige Schulbildung genossen zu haben scheint, fliessend englisch spricht und schreibt. Sein Benehmen ist im Allgemeinen ruhig und folgsam, nur einmal hat er, als er in besonders aufgeregter Stimmung war, eine Fensterscheibe zerschlagen. Was aber ganz besonders sein Benehmen kennzeichnet, ist der Umstand, dass er auch in der Anstalt vielfach die Neigung zu Entwendungen zeigt. Bald nimmt er seinen Mitkranken heimlich ihr Brod, bald Zinnlöffel oder Trinkbecher, einmal hat er auch mit einer Glasscherbe von einer daliegenden Hose eines Mitkranken sämmtliche Knöpfe geschnitten und an sich genommen. Ertappt und zur Rede gestellt, bewahrt er sein harmlos heiteres Wesen, entschuldigt sich leicht und verspricht, es nicht wieder zu thun.

Der dem Kranken innewohnende Thätigkeitstrieb äussert sich hauptsächlich in der Neigung, Briefe zu schreiben. Wir werden darauf noch kurz zurück-

kommen. Fügen wir noch hinzu, dass Appetit, Schlaf, Verdauung gut, dass Wahnideen und Sinnestäuschungen in Form von Hallucinationen oder Illusionen, überhaupt sonstige psychische Abnormitäten nicht beobachtet worden sind, so glauben wir ein möglichst genaues Bild des körperlichen wie geistigen Zustandes des Kranken entworfen zu haben.

Gutachten.

Es fällt an dem geistigen Zustande des Kranken hauptsächlich zweierlei auf, 1) die geistige Schwäche und 2) die Anomalien der Stimmung, verbunden mit krankhaften Trieben; Zustände, welche, wie hier bald bemerkt werden mag, sich zum Theil gegenseitig bedingen und wiederum auf einander rückwirken.

Was den ersten Punkt anbetrifft, so zeigt sich die geistige Schwäche des Kranken evident nicht blos in seinen Reden, sondern vornehmlich in seinem ganzen Thun und Handeln, sowie in der Willenssphäre. Zwar das Gedächtniss scheint noch intakt zu sein, auch die Urtheile über oberflächliche, dem unmittelbaren Bedarf des täglichen Lebens entnommene Dinge sind noch leidlich correct. Wie sehr aber im Uebrigen Vorstellungs- und Urtheilsvermögen gelitten hat, geht am deutlichsten aus der gänzlichen Verkennung seiner eigenen Lage hervor. Fast ganz ohne Mittel, ohne Verwandte und Freunde in einem ihm frèmd gewordenen Lande, eines peinlichen Verbrechens beschuldigt, erst im Gefängniss, jetzt im Irrenhause, ist er weit entfernt davon, seine Lage richtig zu taxiren. Er glaubt, in 14 Tagen käme er frei; aber wie dies geschehen soll, darüber ist er nicht im Stande sich ein Urtheil zu bilden; für seine Zukunft ist er nicht besorgt, er hat ja mehrere Pläne, und ob sich das Alles auch realisiren lässt, darüber denkt er weiter nicht nach. Schon seine Reise von Baltimore nach Deutschland, der angegebene nichtige, wenigstens in keinem Verhältniss zu den Mitteln stehende Zweck, das Aufgeben aller Verhältnisse in seiner Heimath, die fast gänzliche Mittellosigkeit, mit welcher er den plan- und aussichtslosen Schritt einer dunklen Zukunft gegenüber unternahm, — alles dies kennzeichnet zur Genüge die vorhandene Schwäche des Vorstellungs- und Urtheilsvermögens.

Den prägnanten und individuellen Charakter der Geisteskrankheit erhält der psychische Zustand des *Jaekel* jedoch erst durch die vorhandene Stimmungsanomalie und die damit verbundenen

krankhaften Triebe. Die Stimmung des *Jaekel* nämlich charakterisirt sich als eine krankhaft gesteigerte, freudig erhöhte, als eine maniakalisch erregte, und zwar ist diese Stimmung zunächst darum als krankhaft erhöht zu bezeichnen, weil ihr der objective äussere Grund fehlt, ja weil sie geradezu mit der äusseren Lage in Widerspruch steht. Wie alle solche Kranke, empfindet auch *Jaekel* ein erhöhtes geistiges Wohlbehagen, er sieht Alles im rosigen Licht, die verschiedensten Pläne für die Zukunft werden entworfen. Wenn wir oben die gänzliche Verkennung seiner Lage zwar unzweifelhaft richtig auf geistige Schwäche des Kranken zurückführten, so möge hier bemerkt werden, dass schon die krankhaft erhöhte, heitere maniakalische Stimmung an sich eine ruhige Abwägung aller einschlägigen Verhältnisse, sowie das Auftreten objectiv wahrer, d. h. trüberer Vorstellungen unmöglich macht.

Ein besonders charakteristisches Zeugniss für diese mit Schwachsinn gepaarte maniakalische Verstimmung giebt auch beifolgender Brief ab, welchen ich deshalb beizufügen mir erlaube.

Bremen, den 26. November 1870.

Liebe Tante und geehrter Onkel. Ich muss dringlich an Euch schreiben einge Zeilen mit dem Bekanntmachung, dass jetzt in dem Irrenhause obger mich befinde blos wegen Krankheit nehmlich wegen sehr starkem Kopfwehe was ich schon in Baltimore im Staate Maryland hatte.

Ferner muss Euch mittheilen dass etwas kürz mit Geld bin, so habt die Güte und schickt mir oben genanntem Geld unbedingt denn bin ich zufrieden weiter hätte ichs zu berichten blos wollte ich mittheilen dass unser Vater schon am April 12. 69 kurz 4 Uhr mit 4 Wochen stake Blut Rhur gestorben ist und auf den Mittwg um 5 Uhr auf den Baltimore Kirchhofe begraben ich selbst habe 3 Kinder begraben nemlich 2 Madgen eins von 2½ Jahr eins von 4 Jahr und ein Sohn von 2 Jahre die liegen alle auf Baltimore Kirchhofe nebss eine schöne Eisern Gegitter um die Lok. weiter ich übe nicht zu berichtet mit schönem Gruss bleibe ich Ergebent euer

Johann. Jacob Jaekel.

Aber nichts ist bezeichnender für die dem Kranken eigenthümliche Mischung von Manie mit Schwachsinn, als der krankhafte Stehltrieb, welchem er unterworfen ist, und die Art und Weise der Ausführung. Es liegt im Wesen der Manie, sich in motorischen und Willensimpulsen zu äussern: Welche Richtung diese Impulse nehmen, das hängt zum Theil von individueller Anlage und Neigung ab. Wie z. B. durch krankhafte Steigerung geschlechtlicher Empfindungen ein krankhaft gesteigerter

Geschlechtstrieb, oder wie durch Lust am Reden, am Rhythmus der Sprache, an geistigen Getränken krankhaft gesteigerte Willensimpulse in Form von Trieben geäussert werden, so wird auch nicht selten die Lust am Besitze, am Erwerbe in ihrer krankhaften Steigerung als Stehlsucht beobachtet.

Während somit der Ursprung ein vorzugsweise maniakalischer ist, zeigt sich die geistige Schwäche hauptsächlich in der Art der Ausführung. Die verschiedensten, oft, wie Glasscherben und Strohseile, ganz werthlosen Gegenstände werden ohne Wahl zusammengetragen, oberflächlich verborgen und kaum oder gar nicht verheimlicht. Ertappt giebt der Kranke zwar die Sachen heraus, aber nur, um, unbekümmert um die Folgen, weiter zu stehlen. Aus dieser krankhaften Stehlsucht, welche auch das scheinbar Werthloseste der Beachtung für werth hält, erklärt sich auch allein, wie wir hier bemerken wollen, das Vorfinden einer Glasscherbe und eines Strohseiles bei dem Kranken während seines Aufenthalts im Detentionshause. Die Art uud Weise, wie der *Jaekel* seinem krankhaften Triebe nachhängt, ist so charakteristisch, dass man schon daraus allein den Beweis der Geisteskrankheit zu führen im Stande ist. Wenn irgendwo, so ist hier die incriminirte That zugleich der beste Beweis für die Unzurechnungsfähigkeit des Thäters.

Ich gebe demnach schliesslich mein motivirtes Gutachten dahin ab:

> „Der *Johann Jacob Jaekel* leidet an Schwachsinn und Manie mit Stehltrieb und hat sich derselbe zur Zeit der That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befunden, durch welche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war."

Bremen, im December 1870.

3.

War der Dienstknecht W. R. aus G. zurechnungsfähig, als er die Diebstähle beging?

Vom

Medicinalrath Dr. **Kelp**
zu Wehnen bei Oldenburg.

In Untersuchungssachen wider den Dienstknecht *W. R.* aus G., beschuldigt wegen Diebstahls mittels Einbruchs, wurde ich vom Grossherzogl. Obergericht zu O. aufgefordert, nach vorgängiger Untersuchung des Beschuldigten, welcher sich in der Gefängniss-Anstalt zu O. in Haft befindet, und nach genommener Acten-einsicht mein Gutachten darüber abzugeben,

„ob anzunehmen sei, dass der Beschuldigte bei Verübung der drei fraglichen Diebstähle wahnsinnig oder blödsinnig, oder dass die freie Willensbestimmung desselben aus anderen Gründen ausgeschlossen gewesen sei."

Das Obergericht war in Zweifel, ob der Beschuldigte als völlig zurechnungsfähig anzusehen sei, obwohl der hinzugezogene Obergerichtsarzt dies bejaht hatte.

Der Aufforderung gemäss stattete ich mein Gutachten in Folgendem ab:

Januar 186—

Der Angeschuldigte ist von mittlerer Grösse, untersetzter Statur, kräftig entwickeltem Körperbau. Er ist breitschultrig, hat blonde Haare, die den Scheitel spärlich bedecken, und keinen Bart. Auf der Glatze zeigen sich keine Spuren einer vorangegangenen Verletzung, Narben oder Eindrücke. Stirn ist breit. Augen blau, Pupillen reagiren in normaler Weise. Zähne sind gut erhalten. Brust ist breit. Auscultation erzielt normales Athemgeräusch und normalen Herzschlag. Puls 80 Schläge. Am Abdomen findet sich nichts Abnormes. Er hat guten Appetit, ruhigen Schlaf und regelmässige Leibesöffnung. Sein Gesichtsausdruck

hat etwas Träumerisches, sein Blick ist gesenkt, seine Sprache leise und langsam. Auf Fragen antwortet er erst nach einiger Pause, da sein Gedächtniss schwach und sein Auffassungsvermögen gering ist, giebt aber alle seine Handlungen, seine Diebstähle genau so an, wie sie in den Acten verzeichnet sind; bemerkt, dass er früher nie solche verübt, und gar nicht wisse, wie er dazu gekommen sei; zuweilen befalle ihn ein Ziehen und Kribbeln im Kopfe mit grosser Aengstlichkeit, als wenn er verfolgt werde, dann laufe er fort, unwiderstehlich weiter getrieben; er bleibe des Nachts draussen, oder in einer Scheune; er wäre dann unvermögend, seine Gedanken zusammenzuhalten. Bei seiner Dienstherrschaft wäre er gern gewesen, sie habe ihn gut behandelt, so dass er zu jeder Zeit bei seiner Rückkehr willkommen gewesen wäre. Zu dem Diebstahl mit Einbruch habe ihn der Durst getrieben, den er hoffte im Hause stillen zu können Er sehe das Verkehrte und Strafbare seiner Handlungen wohl ein, würde sie jetzt nicht begehen können. Im Ganzen erscheint der Angeschuldigte gleichgültig, empfindet wenig Reue über das, was er gethan, sucht aber Nichts zu bemänteln, noch seine Handlungen durch Krankheit zu entschuldigen, sondern erklärt geradezu, dass er zu der Zeit des Diebstahls sich wohl befunden habe, nur mit dem Zusatz, „seine Gedanken wären gleich weg gewesen." — Er ist unklar über seinen Zustand; auf meine Frage, ob in seiner Familie ähnliche Zustände, wie sie bei ihm vorgekommen, beobachtet seien, bejahte er dies auf seinen Bruder und Tante hinweisend, die an Verstimmung und Unruhe gelitten hätten. Im Laufe des Gesprächs schien sich mehr Aengstlichkeit einzustellen, indem starker Schweiss auf die Stirn trat. Auch versicherte der Gefangenwärter, dass sein Gesicht zuweilen geröthet erscheine und die Stirn mit Schweiss bedeckt sei.

Krankhafte Vorstellungen, Wahnideen und Sinnestäuschungen traten nicht hervor, und scheinen auch nicht vorhanden zu sein.

Aus den Acten geht hervor, dass *K.* vor etwa 4 Jahren einen Fall auf den Kopf gethan, in Folge dessen er unbesinnlich und, nach Aussage des Gastwirths *O.*, geisteskrank geworden ist und in des letzteren Hause etwa 8 bis 14 Tage krank gelegen hat; dass er seit der Zeit 7—8 Mal ähnliche Anfälle von Unruhe und Unstätigkeit gehabt, wie zuletzt, wobei er aus dem Hause gelaufen und sich Tag und Nacht umhergetrieben habe, einmal sogar mit erfrorenen Füssen auf dem Felde liegend gefunden ist, so dass die Abnahme einer Zehe nothwendig geworden; dass er sich still und menschenscheu gezeigt und geglaubt hat, er werde verfolgt; dass die Periode dieser Unruhe und des zwecklosen Umhertreibens 1—3 Monate gedauert hat und er zuletzt wieder zu seiner Brodherrschaft gern und beruhigt zurückkehrte.

In diese Schilderung sind alle Symptome der mit ängstlicher Aufregung verbundenen Melancholie (*Melancholia activa*) enthalten, die hier periodisch auftritt, dem Leidenden die Besonnenheit raubt und ihn zwingt, durch Umherirren sich der ängstlichen Gefühle zu entäussern. Tritt wie im vorliegenden Falle Verfolgungswahn hinzu, so folgt der Leidende automatisch dem Triebe zu entfliehen, und kann sich dann zu Handlungen fortreissen lassen, die für ihn und Andere bedenkliche Folgen haben können. Man bezeichnet

diese Form der Seelenstörung nach ihrer äusseren Erscheinung als *Melancholia errabunda*. Der Kranke ist für das, was er in dieser Zeit thut, nicht zurechnungsfähig, während er nach Ablauf derselben mit der Rückkehr der Besonnenheit für bedingt zurechnungsfähig zu halten ist, da der Grad des Nachlassens der krankhaften Unruhe zum Maassstab der Beurtheilung dient, in wie weit die freie Willensbestimmung besteht oder nur in beschränktem Maasse anzunehmen ist.

Zuverlässige Beobachter, wie *Jacobi*, *Guislain*, *Bergman*, haben bei dieser sogen. *Melancholia errabunda* einen eigenen Trieb des Sammelns und Stehlens gefunden, dem die Kranken in der Weise folgten, dass sie zum Theil werthlose oder auch werthvolle Sachen wegnahmen, heimlich verbargen oder verschenkten, mit Aufhören der krankhaften Aufregung wohl den Eigenthümern zurückgaben, ohne eigennützige Absichten verfolgt und sich selbst die Gründe klar gemacht zu haben, nach denen sie handelten.

Jacobi (s. dessen Zeitschrift für die Beurtheilung krankhafter Seelenzustände. Bd. I. 1838. S. 196) erwähnt eines Kranken, der periodisch in grosse Aufregung gerieth und überall, wo sich ihm Gelegenheit bot, die verschiedensten Gegenstände entwandte und zu verbergen suchte, von denen er für den Augenblick gar keinen Gebrauch machen konnte. So nahm er seinen Genossen ihre Tuchkappe, Schnupftücher, Halstücher, entwandte von der Bleiche mehrere Stück Wäsche u. dgl. Weder Zurechtweisung, Drohung, noch Bestrafung vermochten eine Aenderung in seinem Betragen hervorzubringen. In der Periode der Aufgeregtheit konnte er nie diesem Triebe widerstehen. Nach seiner Wiederherstellung verschwand derselbe gänzlich. *Jacobi* fügt hinzu, dass er sich über den Fleiss, die Gesittetheit und Rechtlichkeit des Mannes gefreut habe, die er in seinem ganzen übrigen Betragen in dem Zeitraum der Reconvalescenz bewies.

Auch *Bergman* in Hildesheim (s. Zeitschrift für Psychiatrie von *Damerow*. 1854. S. 42, „Bemerkungen über den Stehltrieb.“) hat eine Kranke in der Anstalt behandelt, die an der *Melancholia errabunda* litt. Sie wurde dort 4 Jahre beobachtet und war, bevor sie in die Anstalt kam, wegen mehrerer Diebstähle gefänglich eingezogen. Nähere Untersuchung ergab, dass diese Stehlsucht eine krankhafte war. Zur Zeit der Aufregung nahm sie ohne Unterschied weg, was sie antraf, vor Aller Augen ohne

Verheimlichung; jedes Mal, wenn sie wieder zur freien Besinnung kam, bereute sie ihr Betragen aufrichtig. Es fand ein Wechsel von heiterer und trüber Stimmung statt, der alle 4 Wochen fast regelmässig eintrat und 6 Jahre dauerte; dann wurde sie geheilt entlassen und seit 3 Jahren ist nichts Nachtheiliges über ihr Betragen kundgegeben.

Auch andere Irren-Aerzte haben ähnliche Beobachtungen gemacht, die ich noch durch meine eigenen vermehren könnte.

Man kann zwei verschiedene Fälle unterscheiden, wo Geisteskranke sich zum Stehlen geneigt zeigen (s. *Jacobi* l. c.). Einmal nämlich treten frühere Reizungen, Schwächen und Laster mehr oder weniger unverhüllt hervor, wenn die Kranken der Besonnenheit bis auf einen gewissen Grad beraubt und dadurch unfähig werden, die Rücksichten zu beobachten, die ihnen bei ihren Handlungen im geistesfreien Zustande zur Richtschnur dienten. Was sich dann offenbart, ist nicht Krankheitserscheinung, sondern giebt sich nur in Folge der Krankheit kund. Anders verhalten sich die Fälle, wo sich eine bis dahin dem Gemüth des Kranken durchaus fremde entschiedene Stehlsucht zugleich mit der Entstehung oder im Verlauf einer Seelenstörung offenbart, als Krankheitserscheinung entwickelt und sich als solche in jeder Beziehung normirt.

Steht dem Obigen zufolge fest, dass sich ein Stehltrieb als eine krankhafte Neigung bei Geistesgestörten zu entwickeln vermag, so dürfte es keinem Zweifel unterliegen, dass sich eine solche auch bei dem Beschuldigten *W. R.* zeigen konnte und wirklich gezeigt hat, da er an der mit einem solchen Triebe auftretenden Melancholie gelitten hat, wie nicht allein aus seiner eigenen, sondern auch aus der actenmässigen Darstellung hervorgeht. Wenn derselbe ohne allen äusseren Anlass aus dem Hause der Dienstherrschaft, wo er gern war, sich entfernt, Tage und Nächte umherirrt von Verfolgungsangst getrieben, und nicht eher zurückkehrt, als bis diese Unruhe schwand, wenn er einmal sogar in kalter Winternacht draussen sich lagerte und mit erfrornen Füssen wiedergefunden wurde — bei der spätern körperlichen Untersuchung fand man, dass die ersten Phalangen der 1. und 2. Zehe fehlten —, Durst und Hunger litt und sich Entbehrungen auferlegte, die er durch Rückkehr zu seinem Brodherrn zu jeder Zeit vermeiden konnte; wenn man ferner bedenkt, dass sein Lebenswandel und Charakter, den man einstimmig als trefflich und rechtlich erkannte,

mit dem späteren Benehmen und Handeln des Angeschuldigten in grellem Contrast stehen, so wird man zu der Annahme gedrängt, dass *R.* sich in einem krankhaften Zustande befinden musste, als er die Diebstähle beging.

Wichtig für die Beurtheilung seines Zustandes ist die bei seinem Bruder und seiner verstorbenen Tante beobachtete Geistesstörung. Ist eine Familien-Disposition zu psychischer Erkrankung vorhanden, so erklärt sich um so leichter das abnorme Benehmen des *R.* Ferner ist von nicht geringer Bedeutung die der Entwicklung der Geistesstörung vorangegangene Kopfverletzung, da erfahrungsmässig diese häufig als ursächliches Moment auftritt. Vgl. *von Krafft-Ebing*, „Ueber die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten", 1868, und *Schlager*, „Ueber Irrsinn nach Kopfverletzungen" (Zeitschrift der Gesellschaft Wiener Aerzte, VIII. S. 454). Letzterer fand unter 49 Fällen von Irrsinn nach Körperverletzung als psychische Prodromi 20mal allmäliche Aenderung des Charakters, die sich meist als extreme Reizbarkeit bis zu Wuthausbrüchen, 3mal als psychische Exaltation, 3mal als Unstetigkeit äusserte.

Ist wie in unserem Falle eine erbliche Anlage vorhanden, so ist höchst wahrscheinlich durch das Trauma die geistige Störung zur Entwicklung gelangt.

Es fragt sich allerdings, ob sich *R.*, als er die Diebstähle beging, bei denen er eine gewisse Umsicht zeigte, noch in dem Zustande der Unbesinnlichkeit befand und dem Triebe zu entwenden nicht zu widerstehen vermochte; ob nicht schon die Besonnenheit wieder zurückgekehrt war, die ihm fehlte, als er das Haus seiner Herrschaft ohne allen Grund verliess? Es ist dies nicht wahrscheinlich, weil solche Anfälle von ängstlicher Melancholie so rasch nicht vorüberzugehen pflegen und auch bei *R.* früher so lange und länger gedauert haben. Als *R.* den Diebstahl mit Einbruch beging, war er noch nicht lange umhergeirrt und stand ohne Zweifel noch unter dem Einflusse einer krankhaften Stimmung und eines abnormen Triebes. War auch später, als er die anderen Diebstähle beging, schon mehr Besinnlichkeit zurückgekehrt, so lässt sich doch nicht annehmen, dass er in dem Besitz freier Selbstbestimmung war. Er verkaufte die entwendeten Gegenstände für einen sehr geringen Preis, goldene Ohrringe sogar für 3 Groschen; er gestand sofort alle seine Diebstähle

ein, suchte sie auf keine Weise zu verbergen und mit Kranksein zu entschuldigen, was gewiss nicht der Weise eines Diebes entspricht, der aus unlautern Motiven handelt und seine Vergehen abzuläugnen sucht. *R.* giebt sogar an, dass er zur Zeit der begangenen Diebstähle sich wohl befunden habe. Dennoch ist er durchaus unklar über sich, antwortet nur auf die Frage, wie er zu den Diebstählen gekommen, ob er bei völliger Besinnung gewesen oder sich ängstlich geführt, „dass bei sonstigem Wohlsein die Gedanken gleich weg gewesen seien.“

Diese einen Widerspruch enthaltende Erklärung charakterisirt den Zustand solcher Kranken, die, in sich versunken, ihre Gedanken nicht festzuhalten vermögen, weil sie durch andere stets wieder verdrängt werden; eine Ideenflucht, wie sie die active Melancholie kennzeichnet. Man darf fast mit Gewissheit annehmen, dass auch künftig ähnliche geistige Störungen wieder eintreten, wobei der Beschuldigte umherirrt und wieder ähnliche Handlungen begehen kann, wegen welcher er jetzt gefänglich eingezogen ist.

Bei allen periodischen Seelenstörungen ist es sehr schwierig, den Zeitpunkt mit Bestimmtheit anzugeben, wann wieder völlige Besonnenheit und ein geistesfreier Zustand zurückgekehrt ist. Man nimmt aber im Allgemeinen an, dass, wenn der Kranke kurze Zeit vor der That, wegen welcher er in Untersuchung ist, seelengestört war, er auch zur Zeit der That nicht mit freier Selbstbestimmung handelte.

Nach dieser Exposition muss ich schliesslich mein sachverständiges Gutachten dahin abgeben:

> „dass *W. R.*, Dienstknecht aus G., bei Begehung der fraglichen Diebstähle höchst wahrscheinlich an einer die freie Willensbestimmung ausschliessenden Seelenstörung gelitten hat, namentlich als er den Diebstahl mit Einbruch ausführte.“

In Folge dieses Gutachtens wurde der Angeklagte seiner Haft entlassen. Er ging wieder zu seinem Brodherrn zurück, der ihn bereitwillig aufnahm.

Etwa zwei Jahre später trat, wie vorausgesagt war, wieder derselbe Zustand der ängstlichen Aufregung ein. Der Kranke war drei Wochen umhergeirrt und in einer hülflosen Lage wieder-

gefunden, so dass vom Ortsvorsteher die Aufnahme in die Irren-Heilanstalt beantragt wurde.

Nach den Verzeichnissen im Journal war der Kranke bei seiner Aufnahme verstörten Aussehens, sieht scheu um sich, spricht für sich; sagt, er habe viel Angst, dass ihm die Leute etwas thun wollten, und habe sich die letzten Wochen herumgetrieben, weil Leute hinter ihm gewesen seien, die ihn verfolgt; diese Angst habe er öfters gehabt. Dieser Zustand der Aengstlichkeit schwand bei längerer Behandlung in der Anstalt zeitweise fast gänzlich, kehrte aber stets wieder, ohne dass der Kranke Neigung zeigte, zu entweichen und umherzulaufen. Er klagte oft über Kopfweh, schwitzte an Kopf und Händen, und konnte das Niederbücken nicht ertragen, indem er Kopfcongestionen und Schwindel bekam.

Allmälich, nach etwa ¾jähriger Behandlung, trat Besserung ein, indem sich eine gleichmässige ruhige Stimmung bemerklich machte.

Der Kranke wurde jetzt wider den Rath der Aerzte aus der Anstalt entlassen. Näheres hörte man nicht von ihm, nur las man nicht lange nach seiner Entlassung eine öffentliche Bekanntmachung, dass *R.* wieder vermisst werde und im Betretungsfalle nach seinem Wohnort zurückzubringen sei.

4.

Krankheit oder Schamlosigkeit?

Gerichtsärztliches Gutachten

von

Rudolf Arndt.

Der Stud. med. *A.* ist angeklagt, im Monat December 1871 zu wiederholten Malen junge Mädchen aus anständigen Häusern auf so schamlose Weise insultirt zu haben, dass er dadurch ein öffentliches Aergerniss erregt und sich des Vergehens gegen §. 183. d. Str.-G.-B. schuldig gemacht hat. Er wird bezüchtigt, in der genannten Zeit zu öfteren Malen einzelnen oder in Gesellschaft gehenden jungen Damen, denen er mehr oder minder zufällig begegnete, seine aus den Beinkleidern heraushängenden und völlig entblössten Geschlechtstheile, die er bis dahin blos mit den Paletot-Schössen bedeckt gehalten hatte, gezeigt zu haben, in einzelnen Fällen die betreffenden Damen sodann verfolgt und, wenn er sie eingeholt und sich an sie herangedrängt hatte, mit seinem Urin beschmutzt zu haben. Da er zu keiner dieser Damen je in irgend einem näheren Verhältnisse gestanden hatte, da er zu keiner derselben je in ein näheres Verhältniss getreten ist und etwa dieser oder jener besondere Anträge gemacht hat, sondern ihnen allen gegenüber sich damit begnügte, mit seinen Geschlechtstheilen zu paradiren und einzelne nur dadurch noch auszeichnete, dass er sie verfolgte, um sie zu bepissen und dann zu verlassen, ohne ein Wort zu reden; da er ferner dies Alles auf offener Strasse, an öffentlichen, von Menschen besuchten Orten und, wie die Untersuchung ergeben hat, zumeist am hellen Tage ausgeführt hat, und

zwar ohne viel Rücksicht darauf zu nehmen, ob er anderweit beobachtet würde oder nicht; da also jedes gewöhnliche Motiv zu den genannten Handlungen dem Anscheine nach fehlte, niedrige Rache für irgend eine Abweisung, brutale Anreizung zur Befriedigung des Geschlechtstriebes ausgeschlossen werden musste, die Handlungen selbst aber ohne bosondere Rücksicht auf die etwaigen Folgen vollzogen wurden, so hat sich der Verdacht aufgedrängt, dass sie am Ende gar nicht aus gesunden Zuständen entsprungen sein dürften, sondern vielmehr der Ausdruck einer krankhaften Gemüths- und Geistesrichtung und somit unter Verhältnissen zum Vollzuge gekommen wären, unter welchen der Thäter der freien Willensbestimmung vielleicht gar nicht mächtig gewesen sei.

In Folge dessen ward die Untersuchung des Gemüths- und Geisteszustandes des Angeklagten angeordnet, um aus derselben ein Urtheil über sein etwaiges Verhalten zur Zeit der incriminirten Handlungen zu gewinnen, und diese ergab nun Folgendes.

Der etc. *A.* ist ein junger Mann von 23 Jahren, ist über mittelgross, für sein Alter starkknochig und muskulös. Sein frisch und gesund aussehendes Antlitz wird von einem kräftigen Barte eingefasst, und ein diesem entsprechender starker Haarwuchs zeigt sich auch an den Armen und Beinen, an der Brust und dem Unterleibe und ganz besonders als Pubes. Die ganze Erscheinung des jungen Mannes macht einen angenehmen Eindruck. Sauber und sorgfältig im Anzuge, gemessen aber höflich in Haltung und Manieren zeigt er Erziehung und Bildung, und durch einige Schmarren auf Stirn und Wange und ein Pince-nez auf der wohlgeformten Nase verräth er auch den modernen ritterlichen Sinn der Jugend vornehmerer Kreise. Die speciellere Untersuchung ergiebt indessen nichtsdestoweniger, dass in diesem anscheinend ganz gesunden Körper doch manches Krankhafte steckt, und dass das dem Aeussern nach zu vermuthende Wohlbefinden gar manche Trübungen erfährt.

Das Antlitz erröthet sehr leicht, oft nur vorübergehend; oft ist es aber auch anhaltend congestionirt. Der Schädel und das Antlitz sind nach den gang und gäben Auffassungen zwar regelmässig gebildet, doch ist das letztere wegen des etwas vorgeschobenen Unterkiefers flacher als gewöhnlich. Da aber gleichzeitig die Hinterhauptsschuppe auch etwas flacher als gewöhnlich steht und deshalb etwas nach hinten vortritt, so ist durch diese Verhältnisse ein mässiger Grad des sogenannten Cranium progenaeum gegeben, von welchem nicht mit Unrecht behauptet wird, dass es mit ausgesprochener Disposition zu Geistesstörungen in ursächlichem Zusammenhange stehe. — Die Lungen im Ganzen sind ungleichmässig emphysematisch erweitert und das Athmungsgeräusch in ihnen dem entsprechend verändert, ungleichmässig, stellenweise schwach und zitternd. Ueber der rechten Lungenspitze, über welcher die Weichtheile etwas eingesunken sind, ist der Perkussionsschall dumpfer, als über der linken, und das Athmungsgeräusch in derselben schärfer, rauher und zum Theil bronchial. Namentlich

trägt diesen Charakter die Exspiration an sich, während die Inspiration oft blos absatzweise erfolgt, saccadirt ist. Die rechte Lungenspitze ist somit der Sitz eines Verdichtungsprocesses, wie er aus der chronischen Entzündung hervorgeht, welche der sogenannten Tuberkulose alias Schwindsucht zu Grunde liegt. — Die Grösse des Herzens scheint normal zu sein, weicht jedenfalls nicht erheblich von dem Gewöhnlichen ab; aber die Töne desselben sind dumpf und häufig klingend, der diastolische Ton über der Aorta, vornehmlich in der Erregung, laut und stark. — Am Unterleibe lässt sich nichts Anomales auffinden. Die Genitalien sind auch normal, indessen, namentlich in Betracht der Hoden, für den sonst so kräftig entwickelten Körper vielleicht etwas klein. — Die auffallendste von allen Erscheinungen bietet jedoch der Puls dar, der zu wiederholten Malen, im Verlaufe von vier Wochen untersucht, nur 60—64 und in der Erregung 70—72—76 Schläge in der Minute machte, während er normaler Weise doch zwischen 70—80 beziehungsweise 80—100 hätte machen sollen. Wovon diese Erscheinung abhing, war nicht erfindlich; doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass sie auf eine Reizung des N. vagus zu beziehen ist, wofür auch, abgesehen von den Einflüssen des Lungenemphysems, die bald sehr beschleunigte, bald tief seufzende Athmung zu sprechen scheint.

Neben diesen objectiv nachweisbaren Anomalien wird noch über eine grosse Reihe subjectiv empfundener Klage geführt. Die Verdauung soll schon seit mehreren Jahren sehr oft in Unordnung gerathen, Sodbrennen, Schwere und Völle im Magen eintreten, Hartleibigkeit und Stuhlverstopfung vorhanden sein, so dass Natr. bicarbonicum und leichte Abführmittel seit längerer Zeit mit einer gewissen Regelmässigkeit gebraucht werden mussten. Sehr häufig und leicht werde er schwindlich und beim Bücken, z. B. beim Stiefelanziehen, werde ihm schwarz vor den Augen und bekomme er Sausen und Klingen in den Ohren. Wenn er sich dann wieder aufrichte, drehe sich seine ganze Umgebung um ihn herum und er habe Mühe und Zeit nöthig, sich erst wieder zu sammeln und zu sich selbst zu kommen. Zeitweise werde er von einer excessiven Erregung des Geschlechtstriebes befallen. Dieselbe sei so arg, dass er schon frühzeitig zur Selbstbefleckung und später immer und immer wieder zu unreinen Verhältnissen mit Frauenzimmern getrieben worden sei, obwohl er stets und mit recht ernstem Willen dagegen angekämpft habe. Ebenso werden von ihm Klagen geführt über zeitweilige melancholische Verstimmungen, über Oede und Leerheit des Herzens, über selbstquälerische Gedanken und perverse Triebe zu an und für sich gleichgültigen, aber doch in keinem Zusammenhange mit seinem sonstigen Charakter und Streben stehenden Handlungen.

So giebt er an, schon auf der Schule Dinge begangen zu haben, zu deren Erklärung ihm der Schlüssel durchaus fehle. Er sass in heiterer Gesellschaft und war froh gestimmt wie diese selbst. Plötzlich überkam es ihn wie eine fremde Gewalt; er musste aufstehen und weggehen. Dann suchte er sich ein einsames Plätzchen aus und musste da weinen, ohne zu wissen warum. — Ein anderes Mal ging er mit Freunden spazieren und zwar, um sich in einem benachbarten Orte bei einem Conditor zu laben. Auf halbem Wege änderte sich plötzlich seine bis dahin muntere Stimmung. Er kehrte um, suchte aber gewissermaassen absichtlich sich erst noch mit seinen Freunden zu veruneinigen, und zwar am meisten mit denen, die sonst ihm die liebsten waren; dann ging er an einen Waldrand und setzte sich nieder, um von ihm aus, denen er wehe gethan hatte, nachzuschauen und sich unendlich unglücklich zu fühlen. — Ein von ihm hochverehrter Lehrer war gestorben. Die Leiche desselben lag im offenen Sarge und er wollte ihn, der es so gut und treu mit ihm gemeint hatte, noch einmal sehen. Die Gattin des Verstorbenen stand am Sarge und schien zu beten; dann beugte sie sich über die Leiche und drückte einen Kuss auf ihre Stirn. Er ward zu Thränen gerührt und fing bitterlich an zu weinen. Plötzlich packt es ihn, treibt ihn hinaus und da muss er lachen, dass ihm zuletzt vor sich selber graut. — Einstmals hatte er 1½ Thaler Schulden gemacht. Von seinem Taschengelde spart er die Summe zusammen und will die Schuld tilgen. Er geht zu seinem Gläubiger und hat auf seinem Wege einen Wald zu passiren und in diesem an einem Gewässer hinzugehen. In der Waldeinsamkeit überkommen ihn auf einmal allerhand sonderbare Gedanken, und was thut er? Er reisst das Geld aus der Tasche und wirft es in das Wasser und härmt und quält sich danach über sein Unglück.

Auch später auf der Universität haben ihn noch ähnliche Zustände befallen und dann und wann bis zu einem gewissen Grade übermannt. Er war in Berlin und hatte eines Abends bis zu später Stunde gearbeitet und sich dann niedergelegt, um zu schlafen. Allein es litt ihn nicht im Bette. Draussen goss der Regen in Strömen nieder und der Wind schlug grosse Tropfen prasselnd an seine Fenster. Da springt er mit einem Male auf, zieht sich rasch an und stürmt hinaus in das Freie. Er rennt in den Thiergarten und am Goldfischteich setzt er auf eine Bank sich

nieder und bleibt sitzen, bis er nass bis auf die Haut und zitternd vor Frost zu sich kommt und nunmehr ruhig, aber unsäglich traurig gestimmt wieder nach Hause geht. Ein anderes Mal geht er in eisiger Winternacht aus, und zu welchem Zweck? Um sich zu erfrieren. Und alle diese Klagen, alle diese Verkehrtheiten, so wenig sie auch erwiesen sind, können doch nicht ohne Weiteres als unwahr und erfunden beanstandet werden, da sie ein Mal zu sehr den Charakter ganz bestimmter Erlebnisse an sich tragen und das andere Mal sich sehr wohl mit den objectiv nachweisbaren Anomalien in Einklang bringen lassen.

Der Angeklagte stammt aus einer Familie, in der nach dem amtlichen Zeugnisse des Sanitätsrathes *X.* der Rheumatismus heimisch ist. Allein auch die Nervosität scheint in ihr heimisch zu sein. Die Eltern sind, wie es in dem Zeugnisse heisst, sehr weichen Gemüths und von grosser körperlicher Reizbarkeit. Der Vater soll sonst zwar gesund sein; aber er ist vorzeitig gealtert. Obgleich jetzt erst ein Sechziger, soll er dessenungeachtet doch schon seit Jahren wie ein solcher aussehen. Die Mutter ist eine nervöse Frau und hat viel an Kopfschmerzen zu leiden. Mitunter halten dieselben Tage lang an, compliciren sich mit Erbrechen, machen sie ganz elend und zwingen sie das Bett zu hüten. Von den vier Geschwistern des Angeklagten scheinen die beiden Schwestern gesund zu sein. Doch wird die ältere, welche an akutem Gelenkrheumatismus gelitten haben soll, als sehr reizbar und heftig geschildert, während die jüngere das gerade Gegentheil zeige, überaus sanft und gefügig sei. Sein älterer Bruder wird als schwächlich bezeichnet und soll schon sehr früh Anlage zu schweren Brustübeln an den Tag gelegt haben. Gegenwärtig leidet er an solchen. Er hustet viel, wirft ab und zu Blut aus; indessen als unmittelbare Veranlassung zu dem Ausbruch dieser Leiden wird ein Dolchstich angegeben, den er noch als Schüler durch Unvorsichtigkeit erhalten hat. Dagegen leidet der jüngere Bruder, der ebenfalls sehr schwächlich angelegt ist, an allerhand Beschwerden ohne jedwede Veranlassung. Als besonders wichtig verdient von diesen hervorgehoben zu werden, dass er in seinem 12.—14. Lebensjahre an epileptischen Krämpfen gelitten hat, welche die Eltern zwangen, ihn aus der Pension nach Hause zu nehmen und durch 1½ Jahre bei sich zu behalten, bis die Disposition zu denselben sich vor etwa 1—1½ Jahren gelegt hatte.

Der Angeklagte selbst als Mitglied dieser Familie soll auch so manche nervöse Affectionen schon vor Jahren haben erkennen lassen. Als Kind sowohl, wie auch im ersten Jünglingsalter soll er ungewöhnlich reizbar gewesen sein, und wie sein jüngerer Bruder Neigung zu Krämpfen und Ohnmachten besessen haben. So wird von seinem Vater, einer durchaus glaubwürdigen Persönlichkeit, angegeben, dass er schon als Knabe, wenn er mit scharfen Worten oder thatsächlich gestraft wurde, wie angenagelt stehen blieb und gleichsam wie erstarrt dastand; Zufälle, für welche sich noch jetzt bei unvorhergesehenen Besuchen, bei überraschenden Anreden, Fragen u. dgl. m. zahlreiche Analoga finden, und die in nicht geringem Grade an gewisse epileptoide Zustände erinnern, welche man sonst bei ganz zweifellosen Persönlichkeiten findet. Und von dem schon genannten Sanitätsrath X., der ihn durch wenigstens sechs Jahre zu beobachten Gelegenheit hatte, wird amtlich bezeugt, dass er als 14—15jähriger Mensch, wie seine Eltern, ein sehr weiches Gemüth und eine grosse körperliche Reizbarkeit besessen habe, und dass diese letztere unter Anderem sich durch eine hervorragende Disposition zu Erkältungen offenbart habe. Später verlor sich diese Reizbarkeit und Schwäche und es stellte sich eine erfreuliche moralische und körperliche Energie ein; allein ehe es zu dieser Kräftigung kam, zeigte sich noch lange eine grosse Widerstandslosigkeit gegen äussere Eindrücke, und zwar war dieselbe doch immer noch so bedeutend, dass er z. B. einmal in Ohnmacht fiel, blos weil er seinen älteren Bruder erkrankt sah, und ein anderes Mal, dass er bei einer rheumatischen Affection im November 1864, also bereits in seinem 16. Lebensjahre, von den heftigsten Krämpfen befallen wurde, die vorzugsweise in den Respirationsmuskeln wütheten und zu einer gewaltigen Erweiterung des Thorax Veranlassung wurden, demnächst aber auch die Muskulatur der Extremitäten befielen und in diesen ihr Spiel trieben. Aus dieser Zeit rührt darum wahrscheinlich auch das Lungenemphysem her, welches wir kennen zu lernen Gelegenheit hatten, und für dessen Entstehung sonst sich kein ätiologisches Moment auffinden lässt.

Mit Auszeichnung verliess er im Jahre 1869 das Gymnasium, um in Berlin Medicin zu studiren. Er trat in ein Corps ein, paukte sich als Corpsstudent in fünf Schlägermensuren und trug in der letzten derselben im Sommersemester 1870 einen Schmiss



fort, zu dem sich angeblich die Kopfrose gesellte, und der deshalb seine dreiwöchentliche Behandlung in einem Krankenhause nöthig machte; doch sind von diesem Schmisse ausser einer leicht eintretenden Schmerzhaftigkeit der Narbe bei Druck keine weiteren Folgen zurückgeblieben, und irgend welche Aeusserungen eines krankhaften Gemüths- und Geisteslebens sind weder vor noch nach dieser Zeit während seines Berliner Aufenthalts von irgend einer Seite beobachtet worden. Dabei ist indessen nicht zu vergessen, dass entsprechende Erscheinungen leichteren Grades sich meistentheils der Beobachtung entziehen oder missgedeutet werden, und dass somit dieser Mangel an einschlägigen Beobachtungen aus der beregten Zeit noch keineswegs für eine absolute geistige Gesundheit während derselben spricht. Er selbst hat von Dingen berichtet, welche gegen eine solche sprechen, und festzuhalten ist, dass die Disposition zu krankhaften Aeusserungen des Nervenlebens, zu denen wir auch die Geistesthätigkeiten zu rechnen haben, in einer früheren Lebensepoche bei ihm sicher bestanden hat. Diese Disposition ist zum grossen Theil ererbt. Die nervösen Zustände seiner Eltern, namentlich der Mutter, die Schwächezustände seiner beiden Brüder, die erhöhte nervöse Reizbarkeit der älteren Schwester und des jüngeren Bruders, welche letztere eine Zeitlang so hochgradig war, dass sie in epileptischen Krämpfen zur Aeusserung kam, vielleicht nicht minder auch die Sanftmuth und Duldsamkeit der jüngeren Schwester müssen, wie die Erfahrung lehrt, als gültige Beweise dafür angesehen werden.

Solche Dispositionen können sich verringern, können mit der Zeit gänzlich erlöschen, und dass etwas Derartiges bei dem Angeklagten auch geschehen ist, dafür zeugt die erfreuliche moralische und körperliche Kräftigung, von welcher der Sanitätsrath X. gesprochen hat, dafür zeugt der ganze kräftige Körperbau und das ganze geordnete Wesen, das wir bei ihm kennen zu lernen Gelegenheit gehabt haben. Solche Dispositionen können aber auch wiederkehren und mit ihnen alle die Zustände, welche wir als Ausflüsse derselben zu betrachten genöthigt sind, wenn schwächende Einflüsse den Körper treffen, durch krankhafte Verhältnisse, aufregende Erlebnisse das Nervensystem in seiner Ernährung beeinträchtigt worden ist. Und sie werden um so sicherer zurückkehren, wenn sie nicht vollständig getilgt waren, sondern nur zurückgedrängt wurden und gewissermaassen schlummerten. Es bedarf da oft nur eines

geeigneten Anstosses und ihre Anwesenheit wird nicht blos nach Monate, sondern nach Jahre langem Erloschenscheinen sich durch irgend einen unvermutheten Ausbruch einer schweren Neurose kenntlich machen. Die Geschichte der Epilepsie giebt dafür zahlreiche Beläge, und an sie müssen wir denken, wenn es sich um die Beurtheilung zweifelhafter Erscheinungen des Nervenlebens oder Seelenlebens handelt.

Ist nun bei dem Angeklagten die frühere Disposition zu stärkeren Nervenaffectionen erloschen gewesen, oder nicht? Dürften wir ihm unbedingt glauben, so würden die beiden höchst merkwürdigen Vorgänge, welche er aus seinem Berliner Aufenthalt berichtet hat, als Beweise dafür anführen können, dass dies nicht geschehen war. Denn so abrupt, so wider allen Sinn und Verstand, handelt kein gesunder Mensch. Wer nicht ein krankhaft überreiztes Nervensystem hat, rennt nicht in finsterer Nacht bei Sturm und Regen in den Thiergarten an den Goldfischteich, um sich daselbst zwecklos bis auf die Haut einweichen zu lassen und dann verstimmt und traurig nach Hause zu gehen, und wer einen gesunden frischen Sinn in einem gesunden starken Körper hat, denkt nicht daran, sich von der Winterkälte zu Tode frieren zu lassen. Allein der Angeklagte ist eine zweifelhafte Persönlichkeit und wir dürfen ihm nicht unbedingt glauben, wenn auch seine Angaben durchaus den Stempel des Glaubhaften an sich tragen und mit den wirklich nachweisbaren Krankheitszuständen in Einklang zu bringen sind. Wir müssen uns darum umsehen, ob wir nicht noch andere Verhältnisse finden, welche für den Fortbestand jener Disposition Zeugniss geben, und wenn das geschehen, dann werden wir auch seine eigenen Angaben, ohne der Unparteilichkeit zu nahe zu treten, als Beweis dafür anziehen können.

Als der Krieg gegen Frankreich ausbrach, eilte auch er zu den Fahnen. Er wurde mit der Waffe ausgebildet, aber sehr bald, wie viele seiner Coätanen, als Lazarethgehülfe auf dem Kriegsschauplatz verwandt. Obwohl fortwährend unter den Augen von Vorgesetzten, die gelegentlich über ihn zu berichten hatten, ist doch nichts bekannt geworden, was irgend einen Aufschluss über Eigenthümlichkeiten oder Sonderbarkeiten seines Wesens in dieser Zeit gäbe. Es verhält sich in dieser Beziehung mit ihm hier, wie bei seinem Aufenthalt in Berlin. Um so werthvoller scheint deshalb eine Sammlung von Briefen zu sein, welche aus jener Zeit

vorliegt, und in dem Schreiber einen Menschen erkennen lässt, der sich in einer Gefühlsinnigkeit und Gefühlsseligkeit gefällt, welche zu seinem kräftigen Aeussern gar nicht passen will. Da ist überall ein Ueberfliessen von Zärtlichkeit, ein Uebermaass von Dankbarkeit für kleine Aufmerksamkeiten und Unterstützungen, eine Ueberschwenglichkeit des Entzückens über all das Gesehene und Erlebte, dass dem fernstehenden Leser ganz weh zu Muthe wird, und um so mehr, wenn er sich vergegenwärtigt, dass diese Briefe nicht etwa an eine Geliebte, sondern an seine Eltern und Geschwister gerichtet sind. Nirgends in ihnen findet sich ein kräftiger Zug, nirgends ein loses Wort, ein derber Witz als Ausdruck eines kräftigen einmal übersprudelnden Gefühls. Ueberall herrscht zarte Weichheit und rücksichtsvolle Sanftmuth, die nicht selten in Wehmuth übergeht und sich in einem Himmeln bis zum Verhimmeln verliert.

Er kam aus dem Kriege zurück und wie so Mancher mit getäuschten Hoffnungen und Erwartungen. In der Pfingstzeit des vorigen Jahres besuchte er seine Angehörigen, und diese wollen an ihm, wohl als Folge davon, eine Charakterveränderung und zwar eine bis dahin an ihm niemals bemerkte Heftigkeit und Schärfe wahrgenommen haben. Noch mehr jedoch soll diese Charakterveränderung hervorgetreten sein, als er im Herbste darauf sie wieder besuchte und längere Zeit bei ihnen blieb. Er hatte aber inzwischen auch noch manche andere unangenehme Erfahrungen gemacht: ein Liebesverhältniss angeknüpft, das nicht ohne Folgen geblieben war, Subventionen verloren, weil er den Anforderungen nicht nachgekommen war, mit deren Erfüllung sie verknüpft gewesen. Doch es ist nicht näher gesagt, worin sich diese Charakterveränderung am prägnantesten gezeigt habe. Es scheint indessen ein herbes, bitteres Wesen bei ihm hervorgetreten zu sein und dieses sich in Klagen über Verkennung, Zurücksetzung, Rechtsverletzung geäussert zu haben. Daneben scheinen aber auch noch Klagen über allerhand körperliche Leiden, insbesondere über Verdauungsstörungen und Stuhlverstopfung mit untergelaufen zu sein.

Im November v. Js. tritt er in Greifswald auf, um seine in Berlin begonnenen medicinischen Studien fortzusetzen. Umgang wählt er nicht. Näher bekannt wird er mit keinem Einzigen; jedoch zieht er sich auch nicht gänzlich zurück, sondern besucht ab und zu die Kneipe eines Corps, das in Cartellverbindung mit

dem Corps stand, welchem er in Berlin angehört hatte. Er selbst behauptet, viel und intensiv gearbeitet zu haben, wenn auch nicht gerade stetig. Von anderen Seiten dagegen wird behauptet, dass er auch viel gebummelt und sich öfters angetrunken habe, zumal in der letzten Zeit, also um die Mitte des Monats December. Immer und immer wird jedoch sein anständiges und selbst im angetrunkenen Zustande maassvolles Benehmen hervorgehoben, und wie Niemand von ihm eine That wie die incriminirte vermuthet habe. Im Gegentheil, er habe sich eher prüde und jüngferlich gezeigt, habe das Gespräch immer auf wissenschaftliche Gebiete zu lenken gesucht, gern an allerhand Problemen herumgedüftelt, sich in Hypothesen und Projecten ergangen und sei öfters aufgestanden und weggegangen, wenn die Zote auf das Tapet kam und vor den anderen Thematen das Uebergewicht erhielt. Auch Briefe aus früherer Zeit von Schulkameraden und Universitätsfreunden lassen in Nichts erkennen, dass man ihm so Etwas zugetraut habe. Es weht ein frischer munterer Ton in ihnen. Auch lose Scherze kommen hie und da vor, aber Nichts, was als Andeutung einer bereits bekannten Frivolität des Angeklagten gelten könnte. Alle Recherchen, welche angestellt worden sind, haben ergeben, dass das Verhalten des Angeklagten in sittlicher Beziehung bis jetzt durchaus tadellos gewesen sei. Die incriminirten Handlungen sind die ersten Verstösse von seiner Seite gegen den §. 183. d. Str.-G.-B. und Niemand weiss sich ähnlicher oder verwandter Vergehen durch ihn zu erinnern. — Sehr beachtenswerth ist daher, dass er in dieser Zeit Briefe an seine Eltern gerichtet hat, in denen er klagt, dass er nicht wohlauf sei, sich unpass und beengt fühle. Er habe Wehe im Kopfe und sei bange im Alleinsein.

Verhaftet legt er ein eigenthümlich merkwürdiges Verhalten an den Tag. Meistentheils erscheint er ruhig und gelassen, aber dann und wann auch sehr bewegt. Der Gefangenwärter will die Beobachtung gemacht haben, dass er in solchen Momenten ausserordentlich stark geröthet erscheine und nicht ganz Herr seiner selbst sei. Er komme ihm vor wie in sich verloren, und als ob er sich erst sammeln müsse, wenn er angeredet werde, um zu wissen, was eigentlich vorgehe und was zu geschehen habe. Es handelt sich dabei offenbar um Zustände, welche mit den bereits erwähnten epileptoiden zusammenfallen und mit der anderweitig

beobachteten Neigung zu Congestionen nach dem Kopfe in Zusammenhang stehen. Die Stuhlverstopfung, über welche so oft und lange Klage geführt worden ist und deren Vorhandensein in der Haft wiederholt constatirt werden konnte, scheint dabei wenigstens zum Theil auch eine Rolle zu spielen. — Im ersten Verhör soll er sich auf das Läugnen gelegt haben; aber sowie er sah, dass Ernst gemacht wurde, legte er ein ganz offenes Bekenntniss seiner Sünden ab und hat von da an auf Alle, welche mit ihm zu thun gehabt haben, den Eindruck eines aufrichtigen und wahrheitstreuen Menschen gemacht. Er räumt ein, die incriminirten Handlungen begangen zu haben und erzählt von einigen sogar die näheren Details. Dann sagt er aber zu Protokoll aus:

Dass ich mich dabei Handlungen schuldig gemacht habe, welche unzüchtig und geeignet waren, öffentliches Aergerniss zu erregen, das bin ich mir jetzt und auch damals bewusst gewesen und muss mich daher auch des mir Schuld gegebenen Vergehens ohne Weiteres schuldig bekennen. Wie ich indessen zu diesen Vergehen gekommen, darüber vermag ich eine geeignete Auskunft eigentlich mir selber nicht zu geben. Ich habe, während ich früher, wie ich nicht verschweigen kann, dem Laster der Selbstbefleckung obgelegen, in letzter Zeit meine geschlechtliche Befriedigung auf naturgemässem Wege gesucht, wodurch es mir gelang, von jenem Laster abzustehen. In den letzten drei Wochen etwa habe ich an bei mir bis dahin unbekannt gewesenen geschlechtlichen Aufregungen gelitten, welche mich zu dem eingestandenen Vergehen trieben. Während ich bei der Arbeit auf meinem Zimmer sass und zwar bei Arbeiten, welche zur Aufregung der Phantasie irgend welchen Anlass nicht boten, z. B. beim Studium der Chemie, bekam ich Anwandlungen, die ich genauer gar nicht beschreiben kann. Bald waren sie von Erectionen begleitet, bald nicht, niemals jedoch waren sie so geartet, dass ich auf den Gedanken gekommen wäre, die Aufregung durch Vollziehung des Beischlafs zu dämpfen, obwohl ich dazu die Gelegenheit wohl zu finden gewusst hätte. In solchen Aufregungen habe ich dann den Schlafrock, in dem ich bei der Arbeit sass, ausgezogen und dafür Rock und Ueberzieher zum Ausgehen angelegt; denn ich pflege stets mit Ausnahme des Schlafrocks zum Ausgehen angezogen zu sein, namentlich Stiefeln, Hose und Weste auch bei der Arbeit zu tragen. — So bekleidet bin ich dann auf die Strasse gegangen, und wenn ich jungen Damen begegnete, schlug ich den Paletot zurück und zeigte ihnen meine, zu Hause noch beim Anziehen aus den Beinkleidern hervorgenommenen Geschlechtstheile. — Dass ich irgend eine geschlechtliche Befriedigung bei der einen oder der anderen That je gefunden hätte, kann ich nicht sagen. Pollutionen hatte ich bisweilen dabei, bisweilen jedoch auch schon, wenn ich mein Zimmer verliess, also vor der Vornahme der incriminirten Handlungen. Von denselben abzustehen, trieb mich eine mit der Zeit, vielleicht durch Vermittelung der Bewegung in frischer Luft mir kommende Ueberlegung dessen, was ich wohl thäte, und ich ging dann auf mein Zimmer zurück, mir bittere Vorwürfe machend, allein ohne Befriedigung oder Abspannung in geschlechtlicher

Beziehung. Eine Aenderung in meinem Zustande spürte ich nur dahin, dass ich mir jetzt über die Verwerflichkeit meines Thuns und Treibens klar war und vorher nicht.

Obwohl nun der Angeklagte ausgesagt hat, dass er sich bewusst sei und bewusst gewesen sei, unzüchtige Handlungen begangen zu haben, welche ein Aergerniss erregt hätten, kann er doch gar nicht den Gedanken fassen, dass er dafür auch bestraft werden könne. Obwohl er schon gleich nach dem ersten Verhör festgenommen und ihm eröffnet worden war, dass er gerichtlich verfolgt werden würde, ihm in einem zweiten Verhör mitgetheilt wurde, dass er unter der Anschuldigung des Vergehens gegen §. 183. d. Str.-G.-B. in Untersuchungshaft bleiben müsste, obwohl er seitdem schon mehrere Wochen hinter Schloss und Riegel in enger Zelle sitzt, hat er dennoch auch jetzt noch nicht einmal mit diesem Gedanken sich vertraut machen können. Zwar hat er ihn einmal in einem Briefe an seine Angehörigen aufkommen lassen, allein in einer Weise, als ob ihm alsdann ein grosses Unrecht geschehe, da er doch seiner nicht mächtig all die Scheusslichkeiten begangen habe, und seitdem ist er nicht mehr auf ihn zurückgekommen. Es bittet seine Angehörigen wohl noch in jedem einzigen Briefe zerknirschten Herzens um Verzeihung für seine ihn schändenden Vergehen; aber er thut dies mehr in der Art, als ob ihm ein schweres Unglück zugestossen sei, denn als ob er eine ihn schändende Handlung begangen habe. Er hält sich eher für eine Art Märtyrer, der einem traurigen Verhängnisse, einer bösen Macht, welche ihn tückisch berückte, zum Opfer gefallen sei, als für einen Verbrecher, der im Bewusstsein dessen, was er that, gehandelt habe. Dazu macht er sentimentale Betrachtungen über seinen gegenwärtigen Aufenthalt. Er schildert seine enge Zelle mit den vier nackten, kahlen Wänden und den beiden kleinen Fenstern, sein Strohsacklager mit den wollenen Decken, den hölzernen Stuhl, den einfachen Tisch.

„Wenn ich einen Schemel an das eine der beiden Fenster rücke und darauf trete, so kann ich in benachbarte Höfe und Gärten und auf einen Theil der Promenade, die um die Stadt läuft, blicken. In den ersten Tagen erhielt ich nur Wasser, ein Stück Brot“ u. s. w.

Ein junger Mann von 23 Jahren, aus der besten Gesellschaft, hat sich eines ganz gemeinen Vergehens schuldig gemacht, dessen Folgen auf die Gestaltung seines ganzen künftigen Lebens schwer einwirken müssen. Er ist gefänglich eingezogen, um eventuell mit

einer längeren Gefängnissstrafe belegt zu werden. Die Eltern, die Geschwister sind ausser sich darüber und theilen ihm mit, wie furchtbar die Nachricht davon sie berührt habe. Sie mögen nicht glauben, dass mit gesunden fünf Sinnen er so schamlose Missethaten habe verüben können. Nur bei umnachtetem Geiste, hielten sie für möglich, habe er so Etwas thun können. Er möge sich nur zu Gott wenden, dann würde er auch schon wieder auf den rechten Weg kommen; und wenn er vielleicht auch der zeitigen Strafe nicht entgehen könnte, so würde er alsdann doch wenigstens nicht des ewigen Heils verlustig werden. Und darauf ergiesst er sich, sei es auch immerhin nur gelegentlich, in elegischen Schilderungen seines Aufenthalts im Gefängnisse, von dem doch Jeder weiss, dass es kein Salon ist, in dem man herrlich und in Freuden lebt. Er benimmt sich dabei wie etwa ein politischer Gefangener, der sich einbildet, für irgend eine hohe Idee gefallen zu sein und zu leiden, aber nicht wie ein Mensch, der einen ganz gemeinen Frevel, vielleicht den gemeinsten an Anstand und guter Sitte begangen hat und nun dafür büssen soll. Ja es sieht beinahe so aus, als ob er bis zu einem gewissen Grade an seiner Lage ein Wohlgefallen habe, und als ob es ihm eine Art Genuss bereite, sich in dem Schmerz zu ergehen, den er sich und den Seinen bereitet hat. Auch in der Wehmuth, der Pflegerin des Schmerzes, liegt ein Behagen; aber es ist kein gesunder Geist, kein frischer Muth, der sich daran weidet.

An seine Schwester schreibt er zu deren Geburtstage:

Ich hatte gezweifelt, ob ich zum heutigen Feste schreiben durfte. Denn wo ein froher Tag gefeiert wird, ist nicht mein Platz. Mir ist's, als müsste es dunkel werden, wo ich hintrete und wo man mich kommen sieht, würde man vor mir ausweichen. Und doch trete ich unter Euch, Ihr duldet es ja, und ich bitte Dich, liebe Schwester, ein paar Worte wenigstens von mir anzunehmen. Denk eine kleine Weile, es spräche noch Dein früherer lieber Bruder zu Dir, der Dich recht lieb hat.

Gott sei mit Dir im neuen Lebensjahre! Wenn Du zu ihm betest, höre er Dich. Er gebe Dir, was zu Deinem Glücke ist, stärke Dich, wenn Du Dich schwach fühlst, und wenn Gefahr Dich umgiebt, so rette er Dich! Er erfreue Dein Herz und erhalte Dir frohen Muth, und kommt ein Leid, so sei er Dein Trost!

Gott gehe mit Dir durch's ganze Leben, und ist die Strasse hier zu Ende, so führe er Dich in den Garten, wo seine Seeligen sind und ewige Freude und Wonne lacht.

Mögen wir dereinst uns dort alle wiederfinden, wo kein Weh mehr ist und keine Thräne fliesst! Auf Erden ist ewiges Scheiden — viel Schmerz — doch „Auf Wiedersehen" rufen wir uns zu. Da reisst uns das Schicksal weit ausein-

ander. Da kommt der rasche Tod und das Auge bricht, und es ist kein Wiedersehen. — Wohl dem, der den Glauben wahrt: „Ich fahre von hinnen, aber ich werde meine Lieben wiederfinden bei Gott!“

Ist das die Sprache eines jungen kräftigen Menschen in der vollsten Blüthe des reiferen Jünglingsalters? — Wenn auch die augenblickliche Lage den kecken Muth, welchen man in dem blühenden jungen Manne voraussetzen sollte, lahm gelegt haben mag, zu einem solchen Sermon voll pastoraler Gemeinplätze wird ein sonst jugendfrischer Sinn sich doch schwerlich verirren. Allen Respect vor der Religiosität, welche einem kräftigen Boden entspriesst! Ehrfurcht vor dem Glauben, der hervorgegangen ist siegreich aus den harten Kämpfen wider düstere Zweifel. Er wird gestaltend auf das ganze Leben wirken und nicht blos das des Einzelnen veredeln, sondern in gleicher Richtung fortwirken auch auf seine Umgebung in engeren und weiteren Kreisen. Hinter diesen Phrasen aber steckt kein kräftiges Gemüth. Dieser Glaube ist nicht die Frucht heisser Kämpfe, und alt genug, um solche bereits haben bestehen zu können, ist trotz seiner Jugend der Mensch doch, zumal sein Studium ihm tagtäglich Anlass dazu geben musste. Und wo ist endlich der reale Ausdruck dieses Glaubens? Welches sind die Thaten, die ihm entsprangen? — An ihren Früchten sollt ihr sie erkennen! — Die ganze Religiosität, der ganze Glaube dieses jungen Mannes sind Nichts als der Ausdruck eines trägen Gefühlslebens, in das der Verstand niemals hineingesprochen.

Und was schreibt er weiter in dem zuletzt erwähnten Briefe?

Ich weiss, dass Ihr in freundlicher Theilnahme, in herzlicher Liebe schreibt. Das hält mich in meinem grossen tiefen Jammer. Ich verlebe ruhelose, traurige Stunden hier. Ich will studiren; doch immer und immer treibt's mich herum. Tausend Gedanken jagen mir durch den Kopf. Mein Gott, wenn man mich verurtheilt? Ich habe harte Kämpfe, um aufrecht zu stehen mit ruhigem Gesicht. Ich danke Euch tausend Mal für Euern Trost. Betet mit mir um Gottes Hülfe! Gott erhöre unser Flehen!

Welche Hülfe soll Gott senden? Welche Bitten soll er erhören? — Er ist als Mensch, der dem Knabenalter längst entwachsen und in Gesellschaftskreise eingetreten ist, in denen auf Form und gute Sitte und insbesondere auf Das, was man das Decorum nennt, so ausserordentlich viel gehalten wird, am hellen Tage mit offenen Hosen und heraushängenden Geschlechtstheilen herumgelaufen, hat diese letzteren jungen Damen, Mitgliedern der Gesellschaftskreise, denen er angehört und in denen er eventuell

zu verkehren hatte, in ostensibelster Weise gezeigt, hat diese Damen sogar verfolgt und schliesslich angepisst, hat sich damit nicht blos gegen den §. 183. d. Str.-G.-B. vergangen und einer verhältnissmässig harten Strafe ausgesetzt, sondern er hat sich dadurch in der Gesellschaft geradezu unmöglich gemacht, mag das gerichtliche Urtheil schliesslich auch lauten, wie es wolle. Wenn für einen wilden ungezogenen Bauernburschen unter gleichen Verhältnissen es vielleicht das Schlimmere ist, auf einige Zeit eingesperrt zu werden, die Verhältnisse liegen da anders. Die Dorfgesellschaft wird durch derartige Handlungen anders berührt. So ein Bauernbursche macht sich durch derartige Handlungen mehr lächerlich als anstössig im engeren Sinne des Worts, und wenn im ersten Augenblick vielleicht auch noch Zeter und Mord über ihn geschrieen wird, späterhin wird er ausgelacht, gehänselt und gefoppt. Für den Angeklagten hingegen ist das Schlimmere, von seiner Gesellschaft geflohen zu werden, weil er nach den Anschauungen derselben sich nicht blos albern roh, sondern gemein aufgeführt hat. Allein daran denkt er nicht. Das hauptsächlich Fatale bei der ganzen Geschichte ist ihm das Verurtheiltwerden. Dass ihn die incriminirten Handlungen an und für sich in den Augen der Welt mehr schädigen, als die eventuelle Gefängnissstrafe, das sieht er nicht ein, kommt ihm gar nicht einmal in den Sinn. Dass die letztere über kurz oder lang vergessen sein würde, die ersteren jedoch als Schläge, welche er der Gesellschaft von gutem Ton in das Gesicht versetzt hat, ihm von dieser für's Erste nicht vergeben, wohl aber nachgetragen werden dürften, wohin er sich auch wende, darauf kommt er nicht. Und darum bittet er den lieben Gott, er möge ihn nur vor dem Veurtheiltwerden schützen.

Der Angeklagte ist eine durchaus subjective Natur, die wenig oder gar nicht reflectirt, sondern vielmehr ein instinctives Gemüthsleben führt. Nicht wie die Dinge liegen, sieht er sie an, sondern wie er wünscht, dass sie liegen möchten. Er rechnet nicht mit Thatsachen, sondern mit Wünschen und Hoffnungen, die ihm indessen gewissermaassen schon Thatsachen sind. Dafür zeugt auch die naive Unbefangenheit, mit welcher er von seiner Zukunft spricht, wenn er wieder aus der Haft entlassen sein wird. Anfangs, meint er, habe er daran gedacht, nach Amerika zu gehen, wohl weil der Polizeirichter ihm gelegentlich des ersten Verhörs einen solchen

Rath hingeworfen hatte, und er selbst noch von dem ersten Eindruck der Festnahme befangen war. Jetzt sucht er bereits nach einer etwas entfernteren kleinen und billigen Universität, um an dieser wieder seine Studien aufzunehmen. — Als ihm der Brief übergeben wurde, durch welchen ihm von dem Corps, welchem er in Berlin angehört hatte, die Anzeige gemacht wurde, dass er wegen seiner schamlosen Handlungen excludirt worden wäre, konnte er sich zuerst gar nicht fassen. Dann aber sagte er mit thränenerstickter Stimme: „Na, warten hätten sie doch wenigstens noch können."

Der Gedanke, dass er straffrei ausgehen müsse, hat in ihm so die Oberhand gewonnen, dass er dem anderen, verurtheilt und bestraft werden zu können, kaum je Raum giebt, obgleich das doch der näher liegende ist, und der erstere in einem ruhig erwägenden Menschen erst aufkommen möchte, nachdem er so und so viele Nebenverhältnisse in Betracht gezogen hat. Der Angeklagte hält sich für schuldlos, weil er die incriminirten Handlungen auf Grund krankhafter Zustände verübt habe. Es ist ihm nicht einleuchtend und kann ihm nicht einleuchtend gemacht werden, wie andere Menschen eine andere Meinung haben können. „Er müsste ja für einen Lügner gehalten werden, wenn letzteres wirklich der Fall wäre, und wie könne man ihn dafür halten, da er doch sein ganzes Leben wahr gewesen sei und dies auch durch sein unumwundenes Geständniss bewiesen habe." Kurzum, das Gefühl geht überall mit dem Urtheil durch, weil das Gemüthsleben über dem Verstandesleben bei ihm das entschiedene Uebergewicht hat. Es sind nicht klare, abgerundete Vorstellungen, in denen das Geistesleben des jungen Mannes sich bewegt, sondern mehr allgemeine und verschwommene Empfindungen, und die Strebungen und Handlungen, welche denselben entsprechen, werden darum weniger den Charakter des Wohlüberlegten und Berechneten an sich tragen, als vielmehr den des Unmittelbaren und Triebartigen. Das aber ist das Wesen der Disposition zu krankhaften Aeusserungen der Geistesthätigkeit, und die Frage, ob diese Disposition auch gegenwärtig noch bei dem Angeklagten bestehe oder nicht, wäre damit erledigt.

Allein wir müssen hierbei auf einige sehr gewichtige Einwendungen vorbereitet sein, und ist es darum zweckmässig, denselben gleich von vornherein zu begegnen, ehe wir aus dieser Disposition des Angeklagten endgültige Schlüsse ziehen. Der Haupteinwand

jedoch, der erhoben werden dürfte, würde immer sein, dass unter den geschilderten Voraussetzungen sehr viele Menschen zu Geistesstörungen disponirt wären und krankhaft handeln müssten, und dass wir dies anzunehmen, wie die Erfahrung lehre, durchaus keine zwingenden Ursachen haben. Einem solchen Einwande liegt indessen eine nur sehr oberflächliche Erfahrung zu Grunde, weil die einschlägigen Beobachtungen auch nur sehr oberflachliche waren. Denn es ist allerdings ganz richtig, es giebt eine sehr grosse Anzahl von Menschen, bei denen wir ein ganz ähnliches Naturell finden und die wir darum doch noch nicht gerade krank nennen. Indessen dies liegt gewöhnlich blos daran, dass wir keine Gelegenheit hatten, die krankhaften Züge derselben genauer kennen zu lernen, weil ihr Leben sich in einem ruhigen Flusse fortbewegte, ohne je eine stärkere Trübung zu erfahren. Und was dabei noch ganz besonders ins Auge zu fassen ist: viele von diesen Menschen besitzen neben dem eigenthümlichen Naturell eine oft nicht unbedeutende, ja in mancher Beziehung vielleicht geradezu hervorragende geistige Begabung. Es sind das z. B. die so oft und viel beneideten poetisch und künstlerisch angelegten Naturen, und wo das der Fall ist, da will es denn den meisten anderen Menschen ganz wunderlich erscheinen, dass bei dieser geistigen Begabung nichtsdestoweniger etwas Anomales, etwas Krankhaftes mit im Spiele sein soll, zumal es ihnen gewöhnlich schon mehr als wunderlich ist, dass ein Mensch, der in einer gewissen Sphäre und Breite noch logisch zu denken vermag, dennoch geistig nicht mehr gesund zu sein braucht.

Aber mag dem auch immer so sein, es liegt jenem im Allgemeinen charakterisirten Wesen dessen ungeachtet doch ein geistiges Deficit zu Grunde, und eine nur einseitige Begabung, ein Mangel an Objectivität des Urtheils, überhaupt eine Schwäche des Vorstellungsprozesses im weitesten Sinne des Wortes (*Herbart*) mit dem Charakter der Reizbarkeit, das sind vorzugsweise die Eigenschaften, welche den Grundton desselben bilden. In Folge dessen sind denn aber auch gerade so viele solcher Dichter- und Künstlernaturen in der ganz besonderen Gefahr, geistig zu erkranken und zu Grunde zu gehen (*Tasso*, *Lenau*, *Heine*, *Paganini*, *Schumann*, *Davison*, *Blake*). Und da diese Gefahr selbst die Häupter der Besten bedroht, wie viel mehr die, deren Erbtheil minder günstig ausgefallen ist. Die Irren-Anstalten werden zumeist von solchen eigenthümlich gearteten,

oft und lange beneideten, nicht selten als „gottbegnadet“ gepriesenen Kindern der lieben Mutter Natur bevölkert, weil schliesslich der krankhafte Zustand derselben sich in dem Maasse weiter entwickelt hatte, dass sie unter seinem Einflusse nicht mehr ihr Thun und Treiben mit den Regeln der Welt in Einklang zu bringen vermochten und überall anstiessen. Gequält von den widrigsten Empfindungen und den peinlichsten Vorstellungen, aber ohne wesentliche Störung der Intelligenz im engsten Sinne des Wortes, suchen sie die Anstalten gar nicht selten noch selbst auf, und geben damit Zeugniss ab dafür, dass sie wenigstens zu Zeiten noch ihren Zustand zu übersehen und richtig zu taxiren im Stande sind. Sie beweisen aber damit wieder, dass überhaupt Geistesstörung nicht unbedingt das Vermögen, richtig zu denken und zu handeln, ausschliesst, sondern dass dies nur zeitweise zu geschehen braucht, nämlich abhängig von dem Grade, in welchem die Bedingungen für ihr Zustandekommen hervortreten oder nicht. Die wesentlichste dieser Bedingungen aber ist und bleibt die Schwäche des Vorstellungsprozesses, auf welche schon einmal hingewiesen worden ist. Denn von dem Vorstellungsprozesse ist abhängig jene Function, welche wir Willen nennen, da dieselbe ja nichts Anderes ist, als der Ausdruck des Verhältnisses, in welchem ganz bestimmte Vorstellungen, die in die Kategorie der sogenannten abstracten gehören, zu entsprechenden Handlungen stehen, mit anderen Worten: da der Wille nichts Anderes als die Strebung repräsentirt, welche aus bestimmten Vorstellungen oder Vorstellungskreisen erwächst, und die Schwäche des Wollens oder die Unfähigkeit zu wollen das eigentlichste Charakteristikum geistiger Erkrankung abgiebt. Ist daher der Vorstellungsprozess selbst schwach entwickelt, so kann auch der Wille nur schwach entwickelt sein und muss alle Augenblicke Gefahr laufen, überrumpelt und lahm gelegt zu werden. Von den Verhältnissen, welche das bewerkstelligen, hängt es ab, ob das Individuum krankhaft handelt oder nicht, und von der Häufigkeit, mit welcher diese Verhältnisse wirken, ob die krankhaften Handlungen sich häufen oder sich nur sporadisch zeigen. Unter den beregten Verhältnissen aber spielen eine grosse Rolle der Grad der Schwäche des Vorstellungsprozesses und der Grad der Reizbarkeit, d. i. der Erregbarkeit desselben, demnächst die Dinge, welche als Erreger wirken, zumeist äussere oder Sinnenreize. Auf Grund der Reizbarkeit werden alsdann nämlich alle durch

äussere oder sinnliche Eindrücke hervorgerufenen Vorstellungen mit relativ grosser Kraft ins Dasein treten und sich in Handlungen umsetzen. Der aus abstract gewordenen Vorstellungen resultirende Wille wird dadurch in seiner Bethätigung gehemmt, unter Umständen geradezu aufgehoben werden und das Triebartige, bedingungsweise Brutale muss das Uebergewicht erhalten. Denn das ist ja das Wesen des Unmittelbaren. Das wird aber um so mehr geschehen, wenn die entsprechenden Vorstellungen durch heftige oder gar unter krankhaften Zuständen erzeugte Sinnenreize hervorgerufen werden, dadurch selbst energischer auftreten und alle anderen so dominiren, dass sie gewissermaassen die Alleinherrschaft ausüben.

Da indessen das Wesen der Schwäche die Unfähigkeit zu grösserer oder anhaltender Arbeit ist, wie das Wesen der Kraft gerade die Fähigkeit dazu ist, so wird auch die leichte Erschöpfbarkeit des Vorstellungsprozesses und der davon abhängigen Strebungen, gleichviel ob sie gewollte oder triebartige sind, das Wesen geistiger Schwäche ausmachen. Die Herrschaft gewisser Vorstellungen und Strebungen wird darum bei geistiger Schwäche, wenn nicht noch andere Verhältnisse mitspielen, auch nie von grosser Dauer sein können. Dieselben werden vielmehr nach längerem oder kürzerem Bestande wie von selbst verschwinden und um so sicherer anderen Platz machen, je intensiver sie geherrscht haben, je mehr Kraft durch sie verbraucht worden ist. Und das wird selbst dann noch geschehen können, wenn auch die Ursachen noch fortwirken, durch welche sie hervorgerufen wurden, weil eben ihre Kraft zu sehr gebrochen ist, als dass selbst ein krankhaft gesteigerter Reiz sie noch unterhalten könnte. Ein inconsequentes, wechselvolles, sogenanntes launenhaftes Wesen, oft ein jäher Umschlag aus einer Stimmung in die andere, bestimmte Neigungen und Gelüste, welche dann und wann unwiderstehlich werden, sich widersprechende, abrupte, in den höheren Graden explosive Handlungen sind die sichtbaren Folgen davon.

Halten wir das nun fest, so ist auch ersichtlich, wie bei einer sehr grossen Anzahl geistig gesund erscheinender Menschen doch eine ausgesprochene Disposition zu krankhaften Handlungen bestehen kann und wie es nur auf Verhältnisse und Nebenumstände ankommt, ob dieselbe zur Thatsache wird oder nicht. So lange an die geistige Kraft des Individuums keine besonderen Anforderungen gemacht werden, dasselbe in einem gewissen mittleren

Gleichmaasse sich fortbewegt, so lange keine Krankheiten das Individuum schwächen und seine Empfänglichkeit für äussere Eindrücke steigern, so lange wird dasselbe gesund erscheinen, vielleicht sogar bevorzugt vor anderen. Auf einmal ändert sich aber die Situation. Erhöhte Leistungen werden gefordert und sofort zeigt sich die Unfähigkeit dazu. Mangel an Ueberblick, Mangel an Disposition ist die erste Erscheinung, und wächst die Schwierigkeit der Verhältnisse, welcher Art sie auch sein mögen, mehr und mehr an, kommt es zu Conflicten, kommen Sorgen, wirken vielleicht gar noch Ernährungsstörungen, wenn auch untergeordneter Art, mit ein, so treten die krankhaften Handlungen in auffälliger Weise hervor und zum Verwundern der halben Welt geht der vielleicht als geistreich angestaunte Mensch in das Irrenhaus.

Zwischen diesem und dem gewöhnlichen Leben liegt indessen eine weite Kluft und nicht immer braucht sie gerade überschritten zu werden. Nur die unglücklichsten Individuen müssen über sie wirklich hinüber. Die Mehrzahl hält sich noch an dem diesseitigen Rande, weil sie sich erholen, wenn die Verhältnisse sich ändern, ihr gesunkener Ernährungszustand sich bessert, weil mit einem Worte, sie früher gesunden, ehe es dazu kommt. Allein daraus folgt nicht, dass sie nicht krank gewesen wären und ihre Handlungen nicht als krankhafte hätten angesehen werden müssen. Es giebt Geistesstörungen, welche ziemlich rasch vorübergehen, und gerade bei disponirten Persönlichkeiten kommen dieselben sehr oft vor, weil eben nur die Einwirkung verhältnissmässig geringer Schädlichkeiten nothwendig ist, um die krankhafte Anlage zur Entwicklung zu bringen, und mit dem Schwinden der Schädlichkeiten auch der Rückkehr zur Norm nichts im Wege steht. Der oben als möglich gedachte vornehmlichste Einwurf gegen die noch bestehende Disposition zu geistiger Erkrankung bei dem Angeklagten kann somit getrost zurückgewiesen werden. Trotzdem wir ein gleiches Naturell bei vielen anderen geistig gesund scheinenden Menschen finden, ist sie vorhanden.

Als Träger des Geisteslebens kennen wir das Gehirn und das mit ihm zusammenhängende Nervensystem. Von der Integrität dieser beiden, d. h. von ihrer normalen Entwicklung und Erregungsfähigkeit hängt die Integrität jenes ab, und aus anomalen Functionsäusserungen derselben werden wir daher in zweifelhaften Fällen noch immer recht bestimmte Schlüsse auf Anomalien in diesem

machen können. Wenn daher die Disposition des Angeklagten zu krankhaften Handlungen noch einem Zweifel unterliegen sollte, so muss darauf hingewiesen werden, dass wir bei ihm eine grosse Reihe von Störungen kennen gelernt haben, welche 1. das Gehirn und Nervensystem unmittelbar betreffen und 2. durch Entwicklung in den Organen, welche der Ernährung und Blutbereitung vorstehen, dieselben noch indirect durch mangelhafte Ernährung schädigen. Zu jenen gehören die Anomalien des Schädels, welche auch Anomalien seines Inhalts, des Gehirns, bedingen; zu ihnen gehören die Anomalien der Herzaction, der Blutvertheilung, das leichte und vorübergehende Erröthen und die anhaltenden Congestivzustände, endlich die epileptoiden Anfälle. Zu diesen sind zu zählen die Störungen in den Verdauungs- und Athmungsapparaten, die fort und fort wiederkehrende Stuhlverstopfung, die Kurzathmigkeit und Unregelmässigkeit in dem Athmungsprozesse überhaupt und die Gründe, worauf die beiden letzten beruhen, das Emphysem und die chronische Entzündung der Lungen.

Trotz seiner kräftigen äusseren Erscheinung, trotz seines sonst anständigen und haltvollen Benehmens, trotz seiner bis zu einem gewissen Grade ganz gut entwickelten Intelligenz, die ihn bisher als einen ganz normalen Menschen hat erscheinen lassen, müssen wir den Angeklagten dennoch für eine krankhaft nervöse, für eine neuropathische resp. psychopathische Natur erklären. Auf Grund dieses Naturells und unter Mitwirkung der Störungen von Seiten des Verdauungs-, des Respirations- und Circulationsapparates können alle die Vorgänge als entstanden angesehen werden, von denen er aus früherer Zeit berichtet hat, nämlich die abrupten Handlungen, über welche er sich niemals hat Rechenschaft zu geben vermocht. Denn sie finden durch diese Verhältnisse ihre vollständige Begründung und brauchen nicht im Geringsten als fingirt angesehen zu werden. Auf Grund derselben Verhältnisse, die noch eine Steigerung in den letzten Monaten und Wochen erfahren hatten einestheils durch Widerwärtigkeiten des Lebens, gleichviel ob sie verschuldet waren oder nicht, anderntheils durch Unregelmässigkeiten in der Lebensweise, welche durch unsystematisches Arbeiten, durch Bummeln und Trinken hervorgerufen worden waren und die er als schwach angelegtes und bereits stark angegriffenes Individuum, das über Bangigkeit im Alleinsein und Wehe im Kopfe klagt, nicht wie andere ohne besonderen Nachtheil hat aus-

halten können; auf Grund dieser Verhältnisse müssen bei gleichzeitigem Einflusse eines stark erregten Geschlechtstriebes, welcher der Beschreibung nach sogar in hohem Grade krankhaft war, weil er 1. ausserordentlich lange anhielt und selbst noch nach der Ejaculatio seminis fortbestand und 2. weil er nie auf Befriedigung durch den Coitus gerichtet war, darauf also müssen auch die incriminirten Handlungen als entstanden betrachtet werden. Ein anderer Grund für sie ist zur Zeit absolut unerfindlich. Wir müssen uns denken, dass wenn der Geschlechtsreiz beim Angeklagten übermächtig wurde und das kranke, leicht erregbare Gehirn afficirte, nur eben die Vorstellungskreise zur Herrschaft kamen, welche aus jenen erwuchsen. Alle anderen wurden zurückgedrängt und schliesslich, aber in Anbetracht des sonst so anständigen Charakters des Angeklagten wahrscheinlich erst nach manchem Kampfe, vollständig unterdrückt. Wenn auch nicht besinnungslos, so doch ohne Besonnenheit wurde er danach wie ein Thier zu den obscönen Handlungen getrieben. Und wenn er diese eine Zeitlang verübt hatte, und während dessen das in bestimmter Richtung erregte Gehirn zufolge seiner Schwäche ermattete und lahm wurde, dann traten allmälig auch die herrschenden Vorstellungen zurück, andere tauchten auf und beruhigt und deshalb wie zur Besinnung gekommen, auch ohne dass der Geschlechtsreiz verschwunden gewesen wäre, ging er heim, um, klar über sein Thun und Treiben von peinlichen Vorstellungen gequält, sich mit Vorwürfen zu überhäufen. Trotz aller anscheinenden Klarheit und Ueberlegung, welche der Angeklagte noch bei Ausführung der incriminirten Handlungen an den Tag legte und die sich z. B. darin zeigte, dass er vollständig angezogen ausging und die schon zu bestimmten Zwecken aus den Beinkleidern hervorgeholten Genitalien mit den Paletotschössen bedeckt hielt, bis der beabsichtigte Zweck, die Begegnung mit jungen Damen, erreicht war, trotzdem und alledem lässt sich doch das Zwangsmässige in denselben nicht verkennen. Die Rücksichtslosigkeit auf Zeit, Umgebung und sonstige Verhältnisse, mit welcher die beabsichtigte That schliesslich ausgeführt wurde und ohne dass er sich damit irgend einen Vortheil verschaffte, zeugen zu sehr dafür. Die incriminirten Handlungen sind sonach aufzufassen als das Resultat eines krankhaften Gemüths- resp. Geisteszustandes, durch welchen die freie Willensbestimmung aufgehoben war.

5.

Ueber partielle Unzurechnungsfähigkeit.

Gerichtsärztliches Gutachten

vom

Stadtphysikus Dr. **Pincus** in Königsberg i. Pr.

Das nachstehende einen Doppelfall von partiellem Wahnsinn betreffende Gutachten fällt noch unter die Herrschaft des alten Preussischen Strafgesetzbuchs, in welchem nur Blödsinn und Wahnsinn im Sinne des Allgemeinen Landrechts als Strafausschliessungsgründe figuriren. Die Definition, welche das Landrecht Th. I. Tit. I. §. 27. und 28. von diesen beiden Formen der Geisteskrankheit als allein maassgebend für alle Fälle gestörter Selbstbestimmung giebt, musste häufig und so auch bei dem vorliegenden Rechtsfalle zu Bedenken in der formellen Bestimmung der Zurechnungsfähigkeit einerseits und der wissenschaftlichen und praktischen andererseits führen, die den Gerichtsarzt ebenso wie den Richter nicht selten in Verlegenheit zu setzen geeignet waren.

Das Landrecht und mit ihm das Strafgesetzbuch kannte keinen partiellen Wahnsinn, keine eng begrenzten fixen Ideen bei sonstiger, anscheinend vollkommener Integrität des Gemüthszustandes, welche einen Menschen für eine ganz bestimmte isolirte Handlung straflos oder allgemein dispositionsunfähig machten. Wer die Folgen seiner Handlungen nicht zu überlegen vermag, wer des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt ist, gilt als blödsinnig oder wahnsinnig und war nach §. 40. des Strafgesetzbuchs nicht verantwortlich und

dispositionsunfähig. Zwischenstufen kannte das Strafgesetzbuch nicht und civilrechtlich existiren sie auch jetzt noch nicht.

Dem Arzte hingegen fehlt es nicht an Beispielen, dass Menschen, körperlich wie geistig anscheinend gesund, nach allen Richtungen hin ihrem Bildungsgrade und Fassungsvermögen angemessen logisch denkend, überlegend und handelnd, doch unter der Herrschaft einer einzelnen fixen, ursprünglich nicht unberechtigten Idee stehen, die sie willenlos macht und zu strafbaren Handlungen verleitet. Der Richter verlangt in einem solchen Falle ein bestimmtes Gutachten über die Unzurechnungsfähigkeit, das der Gerichtsarzt nach der formellen Definition des Gesetzes, welches für den Begriff der Geisteskrankheit theils zu enge, theils zu weite Grenzen zieht, nicht immer zu geben vermag. Dem Sachverständigen bleibt dann nichts übrig, als wie es auch in dem nachstehenden Gutachten geschehen, unter Darlegung des Sachverhalts in rein technischem Sinne seine Incompetenz für eine bestimmte Erklärung im Sinne des formellen Gesetzes abzugeben und es dem Richter zu überlassen, die Resultate wissenschaftlicher Untersuchungen mit den Paragraphen des Gesetzes in Einklang zu bringen.

Das neue Deutsche Strafgesetzbuch erleichtert allerdings das gerichtsärztliche und richterliche Urtheil, indem es nicht mehr von Blödsinn oder Wahnsinn im Allgemeinen, sondern von einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit spricht, durch welche die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wird (§. 51.), also auch ganz speciell auf die Zeit der That und auf diese ausschliesslich zurückzugehen gestattet. Ob hierdurch nicht wieder anderen Inconvenienzen Vorschub geleistet, ob hierdurch nicht wieder das Reich der krankhaften Triebe und Gelüste excessiv emporwuchern wird, muss die Erfahrung lehren. Civilrechtlich sind die Bestimmungen des Landrechts für den Richter noch allein maassgebend, und es wäre interessant gewesen zu erfahren, wie das Urtheil ausgefallen wäre, wenn es sich nicht blos um eine strafbare Handlung, sondern um die bürgerliche Stellung der Personen gehandelt hätte, welche Gegenstand des nachfolgenden Gutachtens waren.

Königsberg, 1870.

In der Untersuchungssache wider die Salzfaktor *Th.....ki*schen Eheleute ist dem Unterzeichneten laut Beschluss des Königlichen Ostpreussischen Tribunals vom 11. April der Auftrag ertheilt worden, den Geisteszustand der *Th.....ki*schen Eheleute zu exploriren und über ihre „Zurechnungsfähigkeit" ein schriftliches Gutachten abzugeben.

Indem ich unter Revision der Akten diesem Auftrage in Folgendem hiermit nachzukommen mich beehre, erlaube ich mir als Motivirung für die Form und den Inhalt der nachstehenden Ausführungen einleitend zu bemerken, dass die Art der Fragestellung, die Frage über die Zurechnungsfähigkeit, mich nicht blos auf die Beurtheilung der im Landrecht Th. I. Tit. I. §. 27. 28. und im Strafgesetzbuch §. 51. vorgesehenen generalisirten Gemüthszustände hinzuweisen schien, sondern dass ich im Sinne der Fragestellung zu handeln glaube, wenn ich, auf die speciell vorliegende incriminirte Handlungsweise der Angeklagten eingehend, auch auf die §§. 3. 7. 14. und 25. Tit. III. Th. I. des Allgemeinen Landrechts, sowie auf §. 279. der Criminal-Ordnung in soweit Rücksicht nehme, als mir dies von medicinisch-forensischem Standpunkte aus zulässig und nothwendig erscheint.

Wie weit diese Paragraphen noch allgemein eine rechtliche Bedeutung haben, gehört wie natürlich nicht zur Competenz meiner Beurtheilung, und muss ich daher ganz ergebenst anheimstellen, welcher Werth meinen Deductionen formell und materiell beizulegen ist.

Geschichtliches.

Die *Th.....ki*'schen Eheleute, welche in untergeordneten Lebensverhältnissen geboren und erzogen waren und viele Jahre hindurch von einem geringen amtlichen Gehalte gelebt hatten, machten im Jahre 1844 vermeintliche Erbansprüche auf ein sehr bedeutendes Vermögen, über 200,000 Thlr., eines verstorbenen entfernten Verwandten geltend. Sie haben diesen Prozess, auf welchen sie alle Hoffnungen ihres Lebens setzten und den sie mit den excessivsten Erwartungen begannen, verloren, nachdem sich derselbe eine lange Reihe von Jahren hindurch und im Gefolge der complicirtesten Verhandlungen, Beweisaufnahmen und rechtlichen Deductionen hingezogen hatte. Ob sie materiell im Unrecht

waren, ob sie blos aus formellen Gründen mit ihren Rechtsansprüchen haben abgewiesen werden müssen, vermag ich als Nichtjurist aus den über tausend Seiten betragenden Civilprozessacten nicht zu entscheiden. Es geht aber aus den Criminalacten, die vom Jahre 1861 datiren, zur Genüge hervor, dass sie von der Richtigkeit des Erkenntnisses sich nicht überzeugen konnten, und dass ihnen nicht begreiflich zu machen war, dass nach der einmal rechtskräftig gewordenen Entscheidung die Wiederaufnahme ihres Prozesses unzulässig und unmöglich sei. In zahllosen Eingaben an die Gerichtsbehörden 1. und 2. Instanz, an die Präsidenten der Gerichtshöfe, an die Abtheilungsdirigenten, an den Justizminister und endlich an den König selbst wiederholen die *Th.....ki*'schen Eheleute immer auf's Neue ihre Klagen und Beschwerden gegen das ihnen ungünstige Erkenntniss, ohne sich durch die ausführlichsten und klarsten Auseinandersetzungen von der Erfolglosigkeit ihrer Gesuche überzeugen zu können. Sie wurden in Folge dessen wegen muthwilligen Querulirens zu 14tägiger Gefängnissstrafe verurtheilt.

Nichtsdestoweniger haben die *Th.....ki*'schen Eheleute ihr Queruliren im Jahre 1863 mit erneuten Kräften und mit Hülfeleistung eines anscheinenden Juristen von Fach wieder aufgenommen und in unzähligen an Behörden, Beamte, sogar wieder an den Justizminister und an den König gerichteten Anschreiben ihre vermeintlichen Rechtsansprüche, das ihnen vermeintlich widerfahrene Unrecht auseinanderzusetzen versucht und bis auf die neueste Zeit ununterbrochen fortgesetzt. Die wohl hundertmal widerlegten Gründe wurden immer auf's Neue wiederholt, Stammbäume wurden angefertigt, Denunciationen gegen einzelne Personen mit eingeflochten und selbst eine im Jahre 1865 ihnen wieder wegen Querulirens zuerkannte verschärfte Gefängnissstrafe hatte keinen anderen Erfolg, als dass sie in Remonstrationen gegen das Erkenntniss, in Aufschub- und Gnadengesuchen in Bezug auf die Strafverbüssung immer wieder auf die civilrechtlichen Ansprüche zurückkamen und sie auch bei dieser Gelegenheit geltend zu machen suchten. Sie haben die Strafe verbüsst und kaum aus dem Gefängniss entlassen, ihr Queruliren auf's Neue begonnen. So sind sie auch jetzt wieder durch Erkenntniss in erster Instanz zu vier Wochen Gefängnissstrafe verurtheilt. Bei der Appellation gegen dieses Erkenntniss ist nun zum ersten Male von Seiten des

officiellen Vertheidigers die Frage angeregt, ob die zu bestrafenden Personen überhaupt zurechnungsfähig, d. h. für die Folgen ihrer Handlungen strafrechtlich verantwortlich zu machen sind.

Gutachten.

Die Salzfaktor *Th.....ki*'schen Eheleute sind hochbetagte Personen, die Frau ist 65, der Mann etwa 70 Jahr alt. Sie gehören ihrem Bildungsgrade wie ihren Lebensverhältnissen nach dem unteren Subalternen-Beamtenstande an und machen beiderseits den Eindruck einfacher, harmloser und rechtschaffener Leute. Die Verschiedenheit ihres Temperaments und Charakters spricht sich bei dem älteren und hinfälligen Manne in mehr passiver Resignation, stillem nachdenkendem Wesen und geduldiger, obwohl tief empfundener Betrachtung über das ihm vermeintlich widerfahrene Unrecht aus, während die sanguinische, noch ziemlich rüstige Frau ihren Ansichten lebhaften Ausdruck zu geben und Andere zu überzeugen sucht und ihrem Unwillen rückhaltslos Luft macht. Ihre Lebensweise, ihre einfache und ärmliche Häuslichkeit macht durch die überall durchblickende Mässigkeit und Genügsamkeit, durch die Sauberkeit und Ordnung in ihrer beschränkten Wohnung und ihrer ärmlichen Kleidung einen wahrhaft wohlthuenden Eindruck. Sie sprechen durchaus vernünftig, denken innerhalb des ihrem Stande und ihrer Erziehung angemessenen Ideenkreises logisch richtig, sie haben für ihr Alter ein treffliches Gedächtniss, und die Frau namentlich scheint von besonders bevorzugten Geistesanlagen gewesen zu sein. Bei keinem der beiden Eheleute ist ein zu Geisteszerrüttung disponirendes körperliches Leiden erkennbar, und sie erscheinen daher jedem unbefangenen Beobachter so lange durchaus vernünftig und vollkommen fähig, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, als nicht ihre Prozessangelegenheit berührt wird.

Sowie aber dieser Punkt zur Sprache kommt, erscheinen beide Menschen wie durchaus verändert. Mit unverkennbarer Ueberzeugungstreue tragen sie das vermeintliche ihnen widerfahrene Unrecht vor; sie ergehen sich, um Andere zu überzeugen, in juristische Specialitäten, für welche sie offenbar selbst kein Verständniss haben und haben können, da selbst viel intelligentere Leute, die nicht speciell Juristen sind, in den mannigfachen und verwickelten Phasen dieses wichtigen Prozesses den leitenden Faden

verlieren müssen, wie ich dies an mir selbst erfahren habe, als ich den Versuch machte, mich durch das voluminöse Actenstück durchzuarbeiten. Die Frau ist aber nicht einmal des Lesens und Schreibens kundig, der Mann hat nur sehr untergeordnete und dürftige Schulkenntnisse. Jeder Versuch, den ich machte, sie zu überzeugen, dass selbst, wenn sie einmal materiell im Recht gewesen wären, doch jetzt aus formellen Gründen kein Mensch in der Welt und selbst der König nicht ihnen zu helfen im Stande wäre, scheiterte an dem Mangel an Verständniss für dergleichen Dinge und an der mit unerschütterlicher Ueberzeugung festgehaltenen fixen Idee, dass Bestechlichkeit, Böswilligkeit und Fahrlässigkeit der Rechtsanwalte und sogar der Richter sie um ihr Erbe gebracht, und dass es nur darauf ankäme, einflussreiche Personen oder Behörden von der Richtigkeit ihrer Ansprüche zu überzeugen, um eine nochmalige Aufnahme und günstige Entscheidung ihres Prozesses zu bewirken. Statt in den ihnen zuerkannten Strafen eine Widerlegung ihrer Ansichten zu sehen, erblicken sie darin nur ein Märtyrerthum für das gekränkte Recht und sie leben der Ueberzeugung, dass einst, wenn auch erst nach ihrem Tode, die volle Wahrheit an's Licht kommen werde.

Wie es unzweifelhaft auch richtig ist, so behaupten sie kein einziges der querulirenden Schriftstücke verfasst zu haben, obwohl sie sich blindlings und offenbar ohne genügendes Verständniss zu dem Inhalte derselben bekennen und sie als mit ihrer Zustimmung verfasst und abgesandt bezeichnen. Als Verfasser geben sie einen, vor einigen Monaten verstorbenen, pensionirten Richter an, der ihnen noch auf dem Todtenbette die Weisung gegeben habe, ihre Rechtsansprüche nicht fallen zu lassen. Sie behaupten auch, diesem Winkelconsulenten nie Etwas bezahlt zu haben. Ob dies richtig ist, lasse ich dahingestellt, indess scheint es mir auch in Bezug auf die Beurtheilung des Falles ziemlich irrelevant, indem sie entweder die Beute eines Betrügers geworden, wenn sie bezahlt, oder die Opfer eines Wahnsinnigen, der die eigene fixe Idee auf sie übertrug, wenn sie all die unzähligen Schriftstücke wirklich unentgeltlich angefertigt erhielten.

Der Inhalt der querulirenden Schriftstücke kann daher bei der Frage über die Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten durchaus nicht in Betracht kommen; sie haben dieselben nicht verfasst und

sind unfähig den Inhalt, soweit er sich auf die speciellen rechtlichen Deductionen bezieht, zu verstehen; aber dieser Inhalt ist als ätiologisches Moment für die Entstehung und Ausbildung eines krankhaften Wesens, für die partielle Verwirrung des Geisteszustandes, wie ich denselben bei den *Th.....ki*schen Eheleuten annehme, von grösster Bedeutung. Die Leute haben seit ihrer Verheirathung sich mit der Hoffnung getragen, einst ein für sie wenigstens bedeutendes Vermögen durch testamentarische Bestimmung zu erhalten. Als der reiche Erblasser ohne Testament starb, sehen sie die Möglichkeit oder Gewissheit voraus, in einer Weise reich zu werden, wie sie es nie geträumt, da sie unter den zurückgebliebenen und nur entfernt verwandten Erben sich für die nächsten und allein berechtigten hielten. Näher stehende Erben, denen schliesslich auch das Vermögen zuerkannt wurde, glaubten sie nach ihrer eigenen, vielleicht auch nach der Ansicht ihrer Mandatare, nicht anerkennen zu dürfen, indem sie dieselben, wie es scheint, als nicht legitim geboren bezeichneten. Der Prozess dauerte mehrere Jahre; ein Beweis, dass die Rechtsverhältnisse nicht so ganz einfach gewesen sein können, und mit dem Prozesse das Schweben zwischen Furcht und Hoffnung, zwischen Vertrauensseligkeit zu irgend einem neuen Rechtsbeistande und dem Verdachte, sich aus materiellen Interessen verrathen zu sehen, verbunden war.

Es ist daher leicht erklärlich, dass bei so einfachen und in so ärmlichen Verhältnissen lebenden Menschen die ganze Ideenrichtung eine einseitige war, dass alle ihre Lebensinteressen, alle ihre Wünsche, Neigungen und Hoffnungen von dieser einen und noch dazu verworrenen Ideenrichtung absorbirt werden mussten, und es ist nach psychologischen, durch die Erfahrung hundertfältig bestätigten Gesetzen ebenso einleuchtend, dass sie auch nach endgültiger Entscheidung sich um so weniger von dieser, ihr ganzes Leben beherrschenden Idee nicht sobald losreissen konnten, als sie Andere im Besitz grosser Reichthümer zu sehen Gelegenheit hatten, als sie selbst nach ungeheuern Opfern in der grössten Armuth zurückblieben.

So fing denn das Queruliren, wahrscheinlich durch fremden eigennützigen und verworrenen Beirath genährt und angestachelt, an. Sie wurden in dem Maasse unfähiger, sich von den Ideen loszureissen, die erhaltenen Belehrungen zu verstehen, ihre Hoff-

nungen aufzugeben, je länger sie derselben die Herrschaft über sich einräumten, je älter und hoffnungsärmer sie nach anderen Richtungen hin wurden und je mehr auch allgemein ihre Geisteskräfte mit ihren physischen naturgemäss abnahmen. Unter solchen Umständen hätte selbst in jener Periode schon, wenn sie sich etwa aus Rachegefühl für ein vermeintliches Unrecht, von dem sie fest überzeugt waren, zu einer verbrecherischen That hätten hinreissen lassen, die Frage über die Zurechnungsfähigkeit wohl kaum umgangen werden können. Die Strafen mussten sie nur immer mehr erbittern, ihnen aber auch zugleich neue Hoffnungen einflössen, als sie durch dieselben neue Gelegenheit zu haben glaubten, ihr Anliegen höhern und allerhöchsten Ortes vorzubringen.

In diesem Wahn sind sie aber offenbar in den letzten Jahren durch einen Menschen bestärkt worden, den man entweder für einen raffinirten Betrüger oder einen Wahnsinnigen halten muss. Alle in den Criminalacten seit 1864 bis 1869 enthaltenen Schriftstücke sind von ein und derselben Handschrift; der Inhalt, obwohl grösstentheils aus Wiederholungen und verworrenen Rechtsbegriffen bestehend, lässt doch eine gewisse juristische Routine und Gesetzeskunde, wenn auch mit falscher Anwendung, nicht verkennen und man muss einen ehemaligen Richter oder Rechtsanwalt in dem Verfasser voraussetzen. Es ist kaum anzunehmen, dass ein solcher aus blosser Sucht, den armen, von 8 Thaler monatlicher Pension lebenden Menschen ein paar Groschen abzuschwindeln, sich fünf Jahre hindurch gegen bessere Ueberzeugung mit einer so hoffnungslosen Sache befassen würde. Hätte dieser Jurist von Fach, als welchen die *Th.....ki*'schen Eheleute einen gewissen pensionirten Gerichtsrath *Weiss* oder *Weiso*, wenn ich nicht irre, bezeichnen, aber nur selbst die Absicht gehabt, die Gerichte aus irgend einem Grunde Jahre lang zu turbiren, oder wäre er selbst von dem endlichen Erfolge seiner Bemühungen für die *Th.....ki*'schen Eheleute überzeugt gewesen, so würde ich keinen Anstand nehmen, einen solchen Juristen selbst für unzurechnungsfähig zu erklären, da bei diesem sowohl die Motive für eine an und für sich gesetzwidrige Handlung, als auch der beschränkte Gesichtskreis fortfallen, der bei den Angeklagten als Erklärung für ihre fortgesetzten fruchtlosen Bemühungen geltend gemacht werden könnte.

Wie dem aber auch sei, so steht es unzweifelhaft fest, dass durch das Verhalten dieses Mannes die *Th.....ki*'schen Eheleute

immer auf's Neue und so lange zum Festhalten einer falschen Idee angestachelt worden sind, dass sie dieselbe nicht mehr beherrschen können, und dass alle ihre Handlungen in Bezug auf diese eine Idee in sofern als unfrei zu betrachten sind, als sie die Folgen derselben zu überlegen nicht mehr vermögen. Die Annahme einer solchen partiellen Unzurechnungsfähigkeit bei dem Fortbestehen vollkommener geistiger Integrität nach allen anderen Richtungen hat ihre wissenschaftliche Berechtigung und unzweifelhaft auch ihre materiellen Grundlagen im Organismus, wenn es der pathologischen Anatomie bisher auch noch nicht gelungen ist, in diesem wie in anderen viel eclatanteren Fällen dieselben immer nachzuweisen. Jede geistige Empfindung, jede freie geistige Bestimmung ist und muss mit Molekularbewegung und Stoffwechsel in den feinsten Gehirnfasern verbunden sein; die oft wiederholte Anregung dieser Molekularbewegung in einer bestimmten Richtung und örtlichen Begrenzung bedingt die Fähigkeiten, die wir als Gedächtniss, als Gedankenschärfe, als mannigfache geistige Vollkommenheiten oft zu bewundern Gelegenheit haben, die wir aber auch als excessive Triebe, als Laster auftreten sehen. Diese leichte Erregbarkeit durch äussere Eindrücke, wie durch innere Selbstbestimmung kann aber auch, indem organische durch Missbrauch bedingte bleibende Veränderungen eintreten, krankhaft entarten, so dass es einentheils nicht mehr äusserer Einflüsse bedarf, um ihre Wirkungen hervorzurufen, andererseits die Wirkungen auch ohne die selbstbewusste innere Anregung, ja wider den Willen des Menschen selbst unwiderstehlich hervorbrechen. Der Mensch ist dann in Bezug auf diesen Punkt unfrei.

Ein solcher Prozess, geistig wie physisch, ist auch bei den *Th.....ki*'schen Eheleuten vor sich gegangen. Von berechtigten Lebenswünschen und Hoffnungen, wenn man will von Eigennutz und Selbstsucht geleitet, haben sie fast ein Menschenalter hindurch sich einer einzigen Ideenrichtung mit all ihren Consequenzen hingegeben; alle ihre sonstigen Neigungen, Beschäftigungen, geistigen Bestrebungen waren Nebensache. So mussten sie immer abhängiger von der Herrschaft dieser Idee werden, und endlich musste ein Zeitpunkt eintreten, wo die nach den jetzigen psychologischen Anschauungen vorauszusetzenden materiellen Veränderungen im Gehirn sie der freien Willensbestimmung beraubten. Sie haben trotz erlittener Strafen, trotz Jahre langer vereitelter Hoffnungen

fort querulirt, und sie werden es auch unfehlbar jetzt noch so lange thun, als sie einen Menschen finden, der für sie schreibt, mögen sie nun die ihnen neuerdings zuerkannte Strafe verbüssen oder nicht. Sie haben unter Entbehrungen aller Art von ihrem geringen Einkommen einen Theil, vielleicht den grössten Theil einer Chimäre geopfert, und ich bin überzeugt, dass, wenn sie jetzt im Besitz eines Vermögens wären, sie unfehlbar die Beute eines Betrügers werden würden, der ihren Hoffnungen schmeichelte; und so halte ich sie in Bezug auf ihren Rechtsfall für partiell wahnsinnig und undispositionsfähig, obwohl ich sie in allen mit diesen Rechtsangelegenheiten in keiner Verbindung stehenden criminal- und civilrechtlichen Fällen für durchaus zurechnungsfähig und verbindlich erklären müsste.

Ob diese bedingte und eng begrenzte Wahnsinnigkeits- oder im Sinne des Landrechts vielmehr Blödsinnigkeits-Erklärung eine rechtliche Bedeutung hat, muss ich anheimgestellt sein lassen. Vom medicinischen Standpunkte aus lässt sich die an mich gestellte Frage nicht anders beantworten. *Casper* (Handbuch der gerichtlichen Medicin. Biologischer Theil. §. 79. S. 529) sagt: „Wenn die fixe Idee immer tiefere Wurzeln im Geiste gefasst hat, wie dies allerdings namentlich der Fall ist, wenn sie nicht ein reines Phantasiespiel, sondern wenn sie auf dem Boden einer Leidenschaft gewachsen ist, der Eitelkeit, der Rechthaberei, der Eifersucht, wenn sie sich dann in der und durch die Leidenschaft immer mehr nährt und wächst, wenn sie dann endlich den Kranken zu einer gesetzwidrigen Handlung, die von diesem Standpunkte aus unternommen wurde, hineinreisst, dann ist der Beweis da, dass der Kranke aufgehört hatte, die Herrschaft über die fixe Idee zu führen, dass diese vielmehr selbst die Herrschaft übernommen hat, dann ist der früher nur partiell Wahnsinnige jetzt als an allgemeinem Wahnsinn leidend, wie er es auch ist, zu erklären.“ Ich kann mich dem Schlusspassus zwar nicht anschliessen, weil er die gerichtsärztliche Competenz zu überschreiten scheint und auch psychologisch nicht zu begründen ist; ein Gefühl, das *Casper* selbst gehabt haben muss, da er in den nachfolgenden Sätzen seinen apodiktischen und allgemein gehaltenen Ausspruch wieder zu modificiren sucht; allein es geht aus Allem doch unzweifelhaft hervor, dass dieser grosse und erfahrene Gerichtsarzt einen partiellen Wahnsinn mit aufgehobener Selbstbestimmung in

einer eng begrenzten Sphäre anerkennt und demselben eine individuelle rechtliche Bedeutung zu vindiciren sucht; eine Ansicht, die ich in Bezug auf den vorliegenden Fall durchaus theilen zu dürfen glaube.

Soweit das Gutachten. Das Benehmen der Leute im Audienztermin war so charakteristisch, dass der Gerichtshof mit Zuhülfenahme der obigen Deductionen nicht lange zweifelhaft sein konnte. Sie hatten dem Vorsitzenden des Tribunals auf die gewöhnlichen Fragen nach Namen, Alter etc. kaum geantwortet, als sie mit nicht mehr zu unterbrechender Beredtsamkeit, ohne auf die vorliegende Sache, d. h. auf das Strafverfahren gegen sie, im Geringsten einzugehen, ihren Civilprozess vorzutragen begannen, Gerechtigkeit verlangten, die Wiederaufnahme ihres Prozesses beantragten, gegen Civilrichter, Rechtsanwalte denuncirten u. s. w. Sie geriethen in die grösste Aufregung, sprachen gleichzeitig, und es war nicht möglich in der Sache selbst mit ihnen zu verhandeln. Aus dem Sitzungssaale gebracht, trugen sie noch im Vorzimmer den dort Anwesenden mit Hülfe flehenden Blicken und in rührender Einfachheit und Ueberzeugungstreue ihre Beschwerden vor. — Der Gerichtshof nahm ihre Unzurechnungsfähigkeit als erwiesen an, und beschloss, dass die Anklage, wie alle ihre künftigen schriftlichen Eingaben einfach ad Acta zu legen wären. Ein Civilverfahren wegen Blödsinnigkeits-Erklärung ist nicht eingeleitet worden, und die Leute leben und queruliren, wie ich erfahren, in alter Weise noch immer fort.

II. Oeffentliches Sanitätswesen.

1.

Gutachten

der K. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen,

die Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Norddeutschen Bunde betreffend.

(Erster Referent: **Virchow**.)

Unter dem 10. März v. J. ist der gehorsamst unterzeichneten Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Auftrage des Kanzlers des Norddeutschen Bundes eine im Reichstage eingereichte Petition der Herren *H. E. Richter*, *Spiess sen.*, *G. Varrentrapp*, *H. Wasserfuhr* und *Hobrecht* zugewiesen worden, welche die Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Norddeutschen Bunde betrifft. Indem wir nachstehend das von uns erforderte Gutachten darüber erstatten, berichten wir zugleich über eine andere, denselben Gegenstand betreffende Petition des ärztlichen Zweigvereins zu Leipzig, welche uns am 20. April v. J. zugefertigt ist, sowie über eine Druckschrift des Geheimen Medicinalraths Dr. *Benecke* zu Marburg, welche am 31. März v. J. an uns gewiesen wurde.

Es muss zugleich bemerkt werden, dass die erste Petition auch dem jetzigen Reichstage von Neuem in unveränderter Gestalt unterbreitet ist, ohne dass aus derselben irgendwie hervorgeht, ob die Petenten ihre Wünsche nunmehr auf das ganze Deutsche Reich ausdehnen, oder ob sie, wie wenigstens der Wortlaut be-

sagt, sie nur auf die Grenzen des ehemaligen Norddeutschen Bundes beschränken. In dieser Beziehung glauben wir bemerken zu sollen, dass unserer Auffassung nach kein Grund vorhanden ist, eine Organisation, welche für die sämmtlichen Staaten des Norddeutschen Bundes zweckmässig wäre, nicht auch auf die neu hinzugetretenen Staaten auszudehnen, dass vielmehr die Nichtannahme derselben Seitens der süddeutschen Staaten ein entscheidender Grund sein würde, auch für die norddeutschen Staaten davon abzusehen.

Wir enthalten uns jeder Discussion der Frage, inwieweit die Verwaltungs-Organisation der gesammten öffentlichen Gesundheitspflege nach der Verfassungsurkunde, welche sich nur mit Maassregeln der Medicinal-Polizei beschäftigt, der Competenz des Reichs zugewiesen ist. Unsere Aufgabe kann nur darin bestehen, zu untersuchen, ob eine derartige Organisation zweckmässiger Weise dem Reiche vindicirt werden soll.

Die Petenten führen zwei Gründe dafür an. Einerseits haben sie das Vertrauen, dass die Behörden des Bundes die ihnen angesonnene Aufgabe besser lösen werden, als die Behörden der Einzelstaaten; andererseits sind sie der Meinung, dass die wichtigsten medicinal-polizeilichen Maassregeln, insofern sie Verhütung oder Beschränkung epidemischer und anderer ansteckender Krankheiten bezwecken, nur von einer Centralgewalt in wirksamer Weise zur Durchführung gebracht werden können.

Der erste dieser Gründe ist so sehr individuell, dass er sich unserer Erörterung fast ganz entzieht. Wir glauben nur einen gewissen Widerspruch darin zu finden, dass die Petenten, trotz ihres grossen Vertrauens in die Bundesbehörden, die Vorarbeiten für das zu entwerfende Organisationsgesetz nicht diesen Behörden, sondern einer ganz ausserhalb derselben zu bildenden Commission von Sachverständigen übertragen wissen wollen. Die erste Petition will unter den Sachverständigen Aerzte, Techniker und Verwaltungsbeamte. Die Leipziger Petition protestirt gegen die Heranziehung der Techniker und Verwaltungsbeamten, und verlangt ausschliesslich Aerzte als Mitglieder der Commission.

Der zweite Grund ist sachlicher Natur, indess bezieht er sich nur auf epidemische und andere ansteckende Krankheiten, keineswegs auf das gesammte Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege. Er trifft in der That mit der Bestimmung der Bundes-

verfassung zusammen, welche von Maassregeln der Medicinal-Polizei handelt. Es lässt sich nicht verkennen, dass gegenüber ansteckenden Krankheiten, welche sich der Reichsgrenze und namentlich den Seehäfen nähern, gewisse Maassregeln der Desinfection, der Quarantaine oder der Sperre nöthig werden können, welche am zweckmässigsten von einer Behörde aus geleitet werden und für deren Anordnung allgemeine Vorschriften erforderlich sind. Wenn man indess erwägt, wie geringe Erfolge bis jetzt die Einführung von Sperren und Quarantainen an der Landesgrenze geliefert hat, wenn man ferner in Betracht zieht, dass die Pest aufgehört, das gelbe Fieber uns in grösserer Ausdehnung nie getroffen hat, von den übrigen ansteckenden Krankheiten, die zur See eingeschleppt werden, eigentlich nur die Cholera Bedeutung hat, so wird man zugestehen müssen, dass es keines so grossen Apparates bedarf, um die nöthigen, immerhin sehr einfachen Maassregeln anzuordnen und zu überwachen.

Die Petenten gehen freilich sehr viel weiter. Sie wollen von Bundeswegen eine innere Organisation schaffen, welche sowohl die peripherischen, als die centralen Behörden herstellt, dieselben unter einander in ständige Verbindung setzt und jeder einzelnen wirksame Eigenschaften, um nicht zu sagen, Gewalten verleiht. Die Aeusserungen der ersten Petition sind leider so skizzenhaft, dass es uns nicht möglich ist, mit Sicherheit zu erkennen, welche Stellung gegenüber den einzelnen dieser Behörden die Gemeinde, der Einzelstaat oder der Bund haben soll. Wenn indess nicht bezweifelt werden kann, dass die Centralbehörde eine Bundesbehörde sein soll, dass diese nicht blos für die Heranbildung und Prüfung, sondern auch für die Anstellung tüchtiger Gesundheitsbeamten zu sorgen hat, dass sie die allgemeinen Gesetze und Verordnungen über die öffentliche Gesundheitspflege sowohl vorzubereiten und zu berathen, als auch die Ausführung derselben als oberstes Verwaltungsorgan zu überwachen und zu leiten hat, so ist damit eine Reihe von Forderungen gestellt, wie sie bisher nur für das Heerwesen in Anspruch genommen worden sind. Je einflussreicher und bedeutungsvoller im Sinne der Petenten die Thätigkeit der Gesundheitsbehörden gedacht wird, um so tiefer würde die Verwaltung des Bundes hier in die innere Verwaltung der Einzelstaaten bis zu den Kreisen und Gemeinden herunter eingreifen müssen. Auch sprechen die Petenten in der Motivirung ihrer

Forderungen von zahlreichen Einzeldingen. Schutz der Fabrikarbeiter und der Schulkinder, Baupolizeiordnungen, Entwässerung und Reinhaltung der obern Bodenschichten in den Städten, Wasserbeschaffung, Einrichtung des Unterrichts an Universitäten, Schullehrerseminarien, höheren und niederen Schulen werden namentlich aufgeführt. Wir verkennen gewiss nicht, dass in allen diesen Richtungen Aufgaben für die öffentliche Gesundheitspflege liegen, aber wir müssen es für unmöglich halten, diese Aufgaben so sehr zu schematisiren, dass sie, ohne Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse und auf die sonstigen Verwaltungs-Einrichtungen der Einzelstaaten, zum Gegenstande der Reichsgesetzgebung gemacht werden könnten. Nicht einmal wissenschaftlich sind die einschlagenden Fragen so sehr geklärt, dass es als wünschenswerth erscheinen könnte, durch allgemeine Verordnungen der Autonomie und der fortschreitenden Erfahrung der Einzelstaaten Schranken zu setzen. Eine glückliche Erfahrung, die aus der Initiative einer Gemeinde hervorgeht, wirkt hier mehr, als eine Schaar von Verordnungen, zu deren Durchführung es dem Reiche noch viel mehr an Local-Organen gebricht, als nach den bisherigen Leistungen den Einzel-Regierungen.

Diejenigen Forderungen, welche die erste Petition unter No. III. aufführt, sollen in Ermangelung einer klaren Auseinandersetzung dadurch an Gewicht gewinnen, dass sie als Resolutionen der vereinigten Sectionen für öffentliche Gesundheitspflege und für Medicinalreform in der 43. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Insbruck 1869 (und der 44. zu Rostock 1871) angekündigt werden. Mit Recht wendet der Leipziger Verein dagegen ein, dass weder die Natur dieser Berathungen, noch die wechselnde Zusammensetzung dieser Versammlungen eine Bürgschaft für das Gewicht solcher Resolutionen darbiete. Das Plenum der Naturforscher-Versammlung hat dies auch wiederholt anerkannt. In Insbruck wurde, gerade mit Rücksicht auf die hier berührten Resolutionen, in der zweiten allgemeinen Sitzung am 21. Sept. 1869 (Tageblatt No. 5. S. 100) ein neuer Paragraph in die Statuten aufgenommen, welcher lautet: „Eine Fassung von Resolutionen über wissenschaftliche Thesen findet in den allgemeinen sowohl als in den Sections-Sitzungen nicht statt.“ In Rostock ist derselbe von Neuem bestätigt worden. Wollte man dagegen einwenden, dass es sich hier nicht um wissenschaftliche, sondern um administrative Aufstellungen handelt, so dürfte die Legitimation einer beliebig zu-

sammengetretenen Versammlung doch nur nach der Bedeutung der von ihr gesammelten Gründe und nicht nach der Stellung der gesammten Naturforscher-Versammlung, an welche sie sich nur äusserlich anlehnt, bemessen werden.

Wir unsererseits halten eine administrative Zusammenfassung der gesammten öffentlichen Gesundheitspflege im Deutschen Reiche für unmöglich, so lange nicht die Centralisation der öffentlichen Gewalten noch viel weiter geführt ist, als die gegenwärtige Verfassung vorschreibt. Demnach erachten wir auch eine Centralbehörde mit executivischer Gewalt für unangemessen. Handelt es sich dagegen um Maassregeln der Gesetzgebung für Einzelheiten, z. B. für die Abwehr von ansteckenden Krankheiten, so wird es gewiss sehr zweckmässig sein, wenn für jede einzelne Angelegenheit besondere Sachverständigen-Commissionen zusammengerufen werden, wie es jetzt für die Pharmakopoe geschehen ist. Auch scheint es uns ganz angemessen, wenn dazu im Sinne der Leipziger Petition und des Geh. Medicinalraths Dr. *Benecke* Delegirte der ärztlichen Vereine herangezogen werden.

Anders stellt sich die Frage, ob es wünschenswerth wäre, ein wissenschaftliches Centralorgan für die Bearbeitung der medicinischen Statistik und der allgemeinen Gesundheitsberichte zu schaffen. Wir würden eine solche Instanz mit Freuden begrüssen, wenn wir sicher wären, dass ihr das Material in ausreichendem Maasse zur Verfügung gestellt werden könnte. Allein es ist bekannt, dass bis jetzt, mit Ausnahme der Mortalitäts-Tabellen, jeder Versuch, sei es auf amtlichem, sei es auf privatem Wege das Material zu sammeln, fehlgeschlagen ist. Das Buch des Geh. Med.-Raths *Benecke* handelt weitläufig über die vergeblichen Bestrebungen, auf dem Wege der Association zum Ziele zu gelangen, und wenn der Leipziger Bericht das in mehr amtlicher Weise organisirte Associationswesen der sächsischen Aerzte mit Recht hervorhebt, so fehlt doch leider etwas Aehnliches in dem grössten Theile von Deutschland, und es ist unserer Meinung nicht Sache des Reichs, sondern Sache der Einzelregierungen, zunächst in ihren Territorien die Vorbedingungen für die Betheiligung der Gesammtmasse der Aerzte an allgemeinen Aufgaben herzustellen. Mögen die Reichsbehörden, möge der Reichstag in dieser Richtung Anregungen geben, aber glaube man nicht, durch eine gänzlich in der Luft schwebende Centralbehörde eine schöpferische Kraft zu

gewinnen, welche im Stande wäre, überall ärztliche Associationen zu zeugen und sie mit eigenem Leben zu versehen.

Die Leipziger Petition verlangt nur eine Centralbehörde mit rein wissenschaftlichen Attributen, indem sie die eigentliche Medicinal-Verwaltung als innere Angelegenheit den Einzelstaaten überlassen wissen will. Sie weist diesem Centralorgan nur die Aufgabe zu, die allgemeine medicinische Statistik zu reguliren und allgemeine sanitätliche Maassregeln in Hinsicht auf Entstehung und Verbreitung von Krankheiten anzuregen. Ein solches Organ ist gänzlich verschieden von der Centralbehörde der ersten Petition. Es ist nicht einmal nöthig, die Mitglieder ständig zu ernennen; sie könnten nach Art der preussischen statistischen Central-Commission je nach der Zeit oder den Verhältnissen zusammenberufen und gewechselt werden. Denn für eine anhaltende, regelmässige Thätigkeit würde ihnen der Stoff mangeln.

Die praktische Entwicklung und die wissenschaftliche Pflege der öffentlichen Gesundheits-Einrichtungen wird daher unserer Meinung nach Aufgabe und Pflicht der Einzelstaaten sein, und wenn wir zugestehen müssen, dass in dieser Beziehung Vieles versäumt worden ist, so glauben wir doch zugleich darauf hinweisen zu dürfen, dass die administrative Organisation der Kreise und Bezirke die erste Vorbedingung für eine wirkungsvolle Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege ist und daher zunächst erledigt sein muss, ehe es möglich ist, genaue Ausführungen über die Stellung der Sanitätsbeamten zu geben.

Berlin, am 15. November 1871.

Die Königl. Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen.

(Unterschriften.)

2.

Bemerkungen über das Reichs-Gesundheits-Amt.

Von

Rud. Virchow.

Hr. *Georg Varrentrapp* hat in dem neuesten Hefte der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege (Bd. IV. Hft. 1. S. 140—145) sich bemüssigt gesehen, das Gutachten der K. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen über die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Norddeutschen Bunde, beziehungsweise im Deutschen Reiche einer Kritik zu unterziehen, noch bevor dasselbe veröffentlicht war. Er erzählt, dass er in dasselbe oder, wie er sagt, von demselben nicht selbst habe Einsicht nehmen können, dass er vielmehr an vielerlei Orten etwas Genaueres habe zu erfahren suchen müssen, und dass er auf Grund von mancherlei Nachfragen den hauptsächlichsten Inhalt desselben angeben zu können glaube. Er unterzieht sodann dieses Gutachten einer herben Kritik, wobei er kein Bedenken trägt, mich als einen der Referenten persönlich verantwortlich zu machen für ein Schriftstück, welches die Unterschrift der gesammten Deputation trägt. So ungewöhnlich dieses Verfahren auch ist, so ist es doch noch wohl mehr ungewöhnlich, dass Hr. *Varrentrapp* erklärt, es würde ihn („uns" sagt er) mit lebhafter Freude erfüllen, wenn er („wir") darüber falsch berichtet worden wäre; „wir würden dann unter bedauernder Anerkennung unseres Irrthums unsere Opposition zurückziehen."

Es mag sein, dass Hr. *Varrentrapp* keine Ahnung davon hat, in welcher Weise eine collegialisch wirkende Behörde arbeitet, und dass es keinem Mitgliede derselben, auch nicht dem ersten Referenten, freisteht, Gutachten oder Berichte derselben ohne Autorisation zu publiciren. Sonst hätte ihm doch wohl klar werden



müssen, welche Illoyalität dazu gehört, ein solches Gutachten und einen solchen Referenten zum Gegenstande der heftigsten Angriffe zu machen, ehe auch nur der Wortlaut des Gutachtens bekannt war. Wie sollte sich ein solcher Referent vertheidigen?

Indess so untergeordnete Rücksichten des literarischen Anstandes braucht wohl der Anwalt der grossen Sache der Reichs-Gesundheitspflege nicht zu nehmen. Der Zweck heiligt die Mittel. Man kennt dies Verfahren ja aus den Sitzungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege auf den Naturforscher-Versammlungen, an denen Theil zu nehmen mehr und mehr für Jeden, der nicht Hrn. *Varrentrapp* blind anhängt, eine unleidliche Aufgabe geworden ist.

Nachdem nun das Gutachten der K. Wiss. Deputation für das Medicinalwesen im Wortlaute vorliegt, dürfte Hr. *Varrentrapp* sich zunächst davon überzeugen, dass darin von irgend einer Feindschaft gegen das Reich ebensowenig die Rede ist, als von einer Kritik der Competenz desselben. Persönlich will ich ihm zugleich bemerken, dass ich oder meine Partei weder jemals dem Deutschen Reiche als solchem feindlich waren, noch eine Erweiterung der Competenz desselben als etwas Besorgniss Erregendes betrachtet haben. Im Gegentheil, wir waren schon 1866 der Meinung, dass es besser wäre, den ganzen Preussischen Landtag daran zu geben, freilich vorausgesetzt, dass dafür dem Reichstage alle diejenigen Bürgschaften gegeben würden, welche eine wahrhaft constitutionelle Regierung in Aussicht stellten. Nachdem diese Bürgschaften nicht erreicht worden sind, so hat sich allerdings unsere Freude an dem Reiche sehr getrübt; nichtsdestoweniger haben wir den durch die Verfassung gegebenen Boden betreten, nicht um das Reich zu bekämpfen, sondern im Gegentheil, um dazu zu helfen, ihm die noch fehlenden Bürgschaften zu erringen.

Ob zu diesen Bürgschaften auch das Reichs-Gesundheits-Amt gehört, ist mir noch immer sehr zweifelhaft. Hr. *Varrentrapp* und Genossen, die Petenten von 1869 und 1870, haben leider nicht dazu beigetragen, diese Zweifel zu zerstreuen. Denn eine schlechter ausgeführte und motivirte Petition, als die ihrige, ist wohl selten vorgelegt worden. Sie ist so unklar in ihren Forderungen, dass die Verfasser selbst nicht zu wissen scheinen, was sie eigentlich wollen. Hr. *Varrentrapp* versichert jetzt (S. 144), er lege das Hauptgewicht auf die Ortsgesundheitsräthe. Davon war gewiss in

der Petition nichts zu merken. In dieser war im Gegentheil das Hauptgewicht gelegt auf die Centralbehörde, welche für die Heranbildung, Prüfung und Anstellung tüchtiger Gesundheitsbeamten sorgen sollte, womit dann die Forderung übereinstimmte, dass diese Behörde sogar die Einrichtung des Unterrichts an den Universitäten zu überwachen haben müsse. Diese Centralbehörde sollte nicht blos die allgemeinen Gesetze und Verordnungen über die öffentliche Gesundheitspflege vorbereiten und berathen, sondern auch deren Ausführung überwachen und leiten. Wie denken sich denn die Petenten eine solche Centralisation eines grossen Zweiges der inneren Verwaltung der Einzelstaaten durch das Reich? Wenn alle Gesundheitsbeamten durch die Centralbehörde angestellt werden, so werden sie doch Reichsbeamte sein. Wie sollen diese Reichsbeamten im Verhältniss zu den Ortsbehörden der Einzelstaaten und der Gemeinden gestellt werden? Das zu erfahren, wäre gewiss sehr nothwendig. Welche Befugnisse sollen sie haben? welche Gewalt soll ihnen eingeräumt werden? und welche Zahl von Beamten ist dazu nöthig? Hr. *Varrentrapp* (S. 142) nimmt mit Unrecht an, dass die Wissenschaftliche Deputation von einem Heere von Beamten gesprochen habe. Er tröstet damit, dass es sich vorläufig nur um ein oberstes Gesundheits-Amt mit einem halben Dutzend Beamten handle. Dies wäre ein ostensibler Widerspruch, wenn das Wörtchen „vorläufig“ nicht wäre. Es ist aber in der That eine starke Zumuthung für einen denkenden Menschen, dass man übersehen soll, was „nachläufig“ gefordert werden wird, und nach den Aufstellungen der Petition auch gefordert werden muss. Auch lässt Hr. *Varrentrapp* darüber nicht im Zweifel, dass Inspectoren und Kreisbeamte bald nachfolgen werden. Wäre es denn da so unrichtig gewesen, von einem Heere von Beamten zu sprechen? Hr. *Varrentrapp* citirt als Analogon die Postbeamten, ohne auch nur zu ahnen, wie wenig dieses Beispiel zutrifft. Die Post hat ihren ganz besonderen, abgeschlossenen Wirkungskreis; die Gesundheitsbeamten dagegen würden in der Lage sein, täglich und stündlich in die Verwaltungseinrichtungen der Einzelstaaten einzugreifen und deren Wirkungskreis bald nach dieser, bald nach jener Seite hin zu beschränken. Bald wäre es eine Schule, bald eine Fabrik, bald eine Wasserleitung, bald die Anlegung von Häusern oder Strassen, welche sie ihrer Competenz unterwerfen könnten. Und wenn sie endlich auch zur Execution schritten, so

würde die Verwirrung der Gemeinde- und Staatsverwaltung bald einen hohen Grad erreichen.

Liegt es denn nicht auf der Hand, dass eine Petition, welche so Grosses fordert, wenigstens ein klares Bild entwerfen müsste, nicht davon, was sie „vorläufig" will, sondern davon, wonach sie als nach dem eigentlichen Endziele strebt? Wäre es nicht nothwendig, die gesammte Organisation, welche sie anstrebt, deutlich vorzuzeichnen und namentlich anzugeben, welches im Einzelnen die Amtsbefugnisse der Orts-Gesundheitsbeamten, welche das Reich durch die Centralbehörde anstellt, sein sollen? Wer nur irgend einen Einblick in den Gang der Local-Verwaltung hat, der muss sich doch sagen, dass diese Maschine unter anhaltenden und schliesslich unerträglichen Friktionen arbeiten würde.

Darum hat das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation, wie mir scheint, mit vollem Recht hervorgehoben, dass eine derartige administrative Zusammenfassung der öffentlichen Gesundheitspflege eine viel weitergehende Centralisation der Gewalten im Reiche voraussetzt, als sie gegenwärtig besteht. Vor allen Dingen wäre eine gleiche Centralisation der Polizei nöthig. Oder sollen die Polizeibehörden der Einzelstaaten einfach den Reichs-Gesundheitsbeamten unterstellt werden? Mit dem gleichen Rechte könnte man verlangen, dass alle Justizbeamten von einer Reichs-Centralbehörde erzogen, geprüft und angestellt werden müssten, weil sie unter Anderem nach Reichsgesetzen zu erkennen haben.

Die Wissenschaftliche Deputation hat es bei dem gegenwärtigen Stande der Verfassungs-Gesetzgebung für genügend gehalten, für bestimmte Fälle, wo die Centralgewalt eines sachverständigen Rathes in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege bedarf, besondere Commissionen von Sachverständigen zusammenzuberufen, wie es für die Gebiete der Rechtspflege, der Veterinärpolizei u s. w. schon geschehen ist. Dies genügt den Petenten nicht und Hr. *Varrentrapp* wahrt sich sehr ernstlich dagegen. Ich will ihm nicht verhehlen, dass dieser Umstand mir höchst befremdlich ist und dass ein Verdacht, den mir die überaus fremdartige Zusammensetzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege bei den Naturforscher-Versammlungen öfters eingeflösst hat, dadurch sehr genährt wird. Alle diese Architekten und Ingenieure, welche sonst auf der Naturforscher-Versammlung nicht zu sehen waren, woher haben sie plötzlich eine so innige Theilnahme für

die öffentliche Gesundheitspflege? Sicherlich ist diese Theilnahme erst erwacht, seitdem es grosse Kanal- und Bewässerungsarbeiten ins Leben zu rufen galt. Und das Reichs-Gesundheits-Amt, welches ausser den Aerzten durchaus Techniker, d. h. Architekten, Ingenieure, Chemiker u. s. w. enthalten soll, hat es nur die platonische Liebe dieser Techniker erweckt? Oder verstehen sie sich so gut auf die Lehre von den epidemischen und contagiösen Krankheiten, dass man meint, die Medicinalpolizei sei ohne sie nicht zu handhaben?

Für die Medicinal-Statistik ein Reichsorgan zu gründen, hat das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation nicht zurückgewiesen. Es hat nur darauf aufmerksam gemacht, dass ausser den Mortalitäts-Tabellen nicht viel Material zu erlangen sein dürfte, wenn nicht die ärztlichen Vereine ganz anders organisirt sein würden. Und selbst dann ist es sehr fraglich, was zu erlangen sein möchte. Ich habe in diesem Punkt einige Erfahrung. In Würzburg bildete die physikalisch-medicinische Gesellschaft nicht nur einen anerkannten Mittelpunkt aller solcher Bestrebungen, sondern es gehörten ihr auch fast ohne Ausnahme alle Aerzte der Stadt als Mitglieder an: trotzdem war es ganz unmöglich, auch nur annähernd vollständige Morbilitäts-Uebersichten herzustellen. Der Verein für wissenschaftliche Arbeiten in Deutschland hat später dieselben Erfahrungen gemacht. In Berlin hat der Magistrat sich mit den ärztlichen Vereinen sowohl, als mit den einzelnen Aerzten in Verbindung gesetzt, überall hin seine Formulare vertheilt, die Ergebnisse amtlich publicirt; das Ende war, dass zuletzt eine nicht nennenswerthe Zahl von Aerzten die ausgefüllten Formulare zurücksendete und die ganze Unternehmung als hoffnungslos aufgegeben werden musste.

Angesichts solcher Thatsachen gehört doch eine starke Ueberwindung dazu, zu glauben, das Reichs-Gesundheits-Amt werde im Stande sein, eine grössere Thätigkeit für Morbilitäts-Statistik zu entfalten. Das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation drückt daher den Wunsch aus, es möchten die Reichsbehörden und der Reichstag in dieser Richtung Anregungen geben, namentlich um die Bildung ärztlicher Corporationen zu fördern. Hr. *Varrentrapp* ist auch darüber erzürnt; das sei, meint er, die verkehrte Welt. Die Anregung müsse von unten kommen. Nun meinetwegen;

möge es ihm gelingen, sie zu schaffen. Er soll meiner lebhaftesten Sympathien versichert sein.

Vorläufig möge er mir verzeihen, wenn ich meine Erfahrungen für mehr bestimmend halte, als seine Hoffnungen. Das indess kann ich ihm zum Troste sagen, dass ich an meinem Theil fortfahren werde, für die Entwickelung der ärztlichen Thätigkeit zu wirken, wie ich es übrigens immer gethan habe. Auch hoffe ich, dass die Wissenschaftliche Deputation ihre Aufgabe, für die weitere Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege zu arbeiten, nicht aus dem Auge verlieren wird. Als Preussische Behörde wird sie aber schwerlich früher etwas Durchgreifendes in dieser Richtung vorschlagen können, als bis die Kreisordnung fertig ist und sich übersehen lässt, welche Stellung künftighin die Bezirks-Regierungen und die Provinzial-Behörden einnehmen werden. Für jetzt habe ich als Abgeordneter dafür gesorgt, dass durch ein Amendement zur Kreisordnung die öffentliche Gesundheitspflege zu den Aufgaben des Kreisausschusses hinzugefügt worden ist.

Zum genaueren Verständnisse der bestehenden Controverse wird hier der Wortlaut der Petition der Herren *H. E. Richter*, *Spiess*, *Varrentrapp* und Genossen nebst Motiven nach der Deutsch. Viertelj. f. öff. Gesdhtspfl. II. 132—136 und der Petition des ärztlichen Zweigvereins in Leipzig wiedergegeben:

I. Petition der Herren H. E. Richter, Spiess sen., G. Varrentrapp, H. Wasserfuhr und Hobrecht.

Der Reichstag wolle bei dem Bundesrath des Norddeutschen Bundes beantragen:

I. Die Vorlage eines Gesetzes, betreffend die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Norddeutschen Bunde;

II. Zu den Vorarbeiten für dies Gesetz die Einsetzung einer mit dem Rechte der Cooptation ausgestatteten Commission von Sachverständigen (Aerzten, Technikern und Verwaltungsbeamten) aus den Staaten des Norddeutschen Bundes;

III. Als Grundlage des Gesetzes die Berücksichtigung folgender, von den vereinigten Sectionen für öffentliche Gesundheitspflege und für Medicinalreform in der 43. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher zu Innsbruck 1869 einstimmig gefasster Resolutionen:

„Es sind in jeder städtischen Gemeinde wie in Landbezirken entsprechende, bis zu einem gewissen Grade selbständige Gesundheitsausschüsse (Sanitätscommissionen) zu bilden, die unter Beaufsichtigung, beziehungsweise Leitung, höherer staatlicher Organe die nächste Sorge für Alles, was das öffentliche Gesundheitswohl ihrer Gemeinde und ihres Landbezirks betrifft, zu übernehmen haben.

Die Gesundheitsausschüsse bestehen aus Gemeindebeamten und Bürgern, Aerzten und Technikern (Chemiker, Architekt und Ingenieur), und lehnen sich überall an die politischen Behörden der entsprechenden Gemeinden und Bezirke an.

Die Beaufsichtigung, beziehungsweise Leitung der örtlichen Gesundheitspflege ist Sache eines vom Staate ffir jeden grösseren Verwaltungsbezirk zu ernennenden öffentlichen Gesundheitsbeamten, der neben diesem seinem Amte keine andere Beschäftigung treiben, namentlich — wenn Arzt — weder ärztliche Praxis üben, noch Gerichtsarzt sein darf. Derselbe ist gleichberechtigtes Mitglied der betreffenden staatlichen Verwaltungsbehörde. In seinem Bereiche übt er aber auch volle Initiative, und verfügt in Verbindung mit den Gesundheitsausschüssen nach Maassgabe der bestehenden gesetzlichen Vorschriften über die vorhandenen Polizeimittel zur Abstellung der ermittelten Uebelstände. Derselbe ist der staatlichen Centralbehörde für das öffentliche Gesundheitswesen untergeordnet. —

Die aus Verwaltungsbeamten, Aerzten und Technikern bestehende Centralbehörde bildet bei der obersten Verwaltungsstelle eine besondere Abtheilung, und hat folgende Funktionen zu übernehmen. Sie hat:

a. für die Erhebung einer fortlaufenden Statistik der Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse zu sorgen;
b. jährlich einen ausführlichen Bericht über den Gesundheitszustand, sowie über den Fortgang der Werke der öffentlichen Gesundheitspflege zu veröffentlichen;
c die die öffentliche Gesundheitspflege betreffenden allgemeinen Gesetze und Verordnungen vorzubereiten und zu berathen, die Ausführung der erlassenen gesundheitspolizeilichen Gesetze als oberstes Verwaltungsorgan zu überwachen und zu leiten, sowie
d. für Heranbildung, Prüfung und Anstellung tüchtiger Gesundheitsbeamten zu sorgen. —

Der Unterricht über die Erkenntniss von Krankheitsursachen und über Krankheitsverhütung ist an den Universitäten, Fach- und Volksschulen sorgfältig zu pflegen."

Motive.

ad I. Die Entwickelung der ärztlichen Wissenschaft hat dieselbe dahin geführt, ihren lohnendsten Wirkungskreis und ihre höchste Aufgabe nicht sowohl in der Heilung als in der Verhütung von Krankheiten zu suchen. Diese Auffassung ist unter den wissenschaftlichen Aerzten Deutschlands eine nahezu einstimmige geworden, und hat Ausdruck gefunden theils in der reichhaltigen hygieinischen Literatur der letzten Jahre, theils in den Verhandlungen der deutschen Aerzte und Naturforscher in ihren Jahresversammlungen zu Frankfurt a. M., Dresden und Innsbruck.

Theils die letzten schweren Choleraepidemieen, welche in Deutschland Hunderttausende von Menschenleben hingerafft und das Familienglück sowie den Nationalwohlstand auf das Tiefste geschädigt haben, theils die verderbliche jüngste Typhusepidemie in Ostpreussen, theils die glänzenden Resultate, welche durch die eifrige gesetzgeberische Thätigkeit des Parlaments und der Regierung in England in Bezug auf die Minderung der Sterblichkeit in letzterem Lande erreicht worden sind, haben andererseits bewirkt, dass zahlreiche auch nicht ärztliche Kreise, besonders in den grösseren Städten, überzeugt worden sind von der hohen Wichtigkeit der öffentlichen Gesundheitspflege, von dem Unzureichenden der jetzt in den Staaten des Norddeutschen Bundes in Bezug auf Verhütung epidemischer und anderer Krankheiten bestehenden Einrichtungen und Gesetze, und von der Nothwendigkeit einer baldigen durchgreifenden Reform auf diesem Gebiete. Diese Ueberzeugung ist zu Tage getreten theils in den grossen Leserkreisen der zahlreich entstandenen populären diätetischen und hygieinischen Schriften, theils in der Bildung von Vereinen für Gesundheitspflege in vielen grösseren Städten, z. B. Bremen, Halle, Leipzig, Lübeck, Dresden, Köln, Düsseldorf, theils in dem Ernst und der Sorgfalt, mit welchen verschiedene städtische Kommunen die Verbesserung ihrer sanitätlichen Zustände in Angriff genommen haben. In letzteren Beziehungen verweisen wir auf die von den Kommunalbehörden von Berlin, Bremen, Danzig, Dresden, Hildesheim, Leipzig, Hamburg, Stettin, Stralsund, Frankfurt a. M., Wiesbaden, Königsberg, Kassel und anderen Städten theils vorbereiteten, theils in der Ausführung begriffenen, theils schon vollendeten grossartigen Wasserleitungs- und Kanalisationsarbeiten.

Leider sind in Vergleich zu dieser zunehmenden Bedeutung und Entwickelung der öffentlichen Gesundheitspflege in der Wissenschaft und im Leben die Leistungen der mit der Sanitätsverwaltung in den verschiedenen Staaten des Norddeutschen Bundes amtlich betrauten Behörden weit zurückgeblieben. Zwar haben es manche Regierungen auch in den letzten Jahren an einzelnen medicinalpolizeilichen Anordnungen nicht fehlen lassen. Letztere betrafen aber meist Gegenstände von geringer Bedeutung, hatten nur für kleinere Bezirke Geltung, ermangelten bezüglich ihrer Ausführung einer genügenden Kontrole, und waren deshalb häufig wirkungslos. Auch haben die Regierungen nicht unterlassen, **nach** dem Ausbruch von Epidemieen gewisse medicinal-polizeiliche Maassregeln eintreten zu lassen. Letztere haben aber, wie die jüngsten grossen Cholera- und Flecktyphusepidemieen gelehrt haben, auf den Verlauf der Seuchen nur einen sehr geringen Einfluss ausgeübt, theils weil sie zu spät erfolgten, theils weil sie auf veralteten Gesetzen und Verfügungen beruhten, theils weil die Maassregeln

der einen Regierung nicht selten mit denen einer andern in Widerspruch standen, theils weil es an brauchbaren Organen zu ihrer Ausführung fehlte. So bildet z. B. in Preussen ein vor bereits 34 Jahren erlassenes Regulativ noch heute die gesetzliche Grundlage für das Verhalten der Behörden und Bevölkerungen gegenüber von epidemischen und ansteckenden Krankheiten, obwohl es von der Wissenschaft und Erfahrung längst überholt und von allen Sachverständigen als unbrauchbar erkannt ist. In Bezug auf die Grundbedingungen der öffentlichen Gesundheit: die Beschaffung und Erhaltung reinen Bodens, reinen Wassers, reiner Luft für die Wohnorte, ist Seitens der Gesetzgebung und Medicinalverwaltung in den letzten Jahrzehnten nichts der Erwähnung Werthes bei uns geschehen Die Verordnungen zum Schutze der Fabrikarbeiter gegen die Schädlichkeiten ihrer Beschäftigungen sind zum grossen Theile ungenügend oder entbehren der nöthigen Kontrole bezüglich ihrer Ausführung. Es fehlt an Gesetzen und Vorschriften, welche die Gemeinden zu Maassregeln, betreffend die Entwässerung und Reinhaltung der oberen Bodenschichten der Wohnorte, in einer den heutigen Ansprüchen der Wissenschaft und Erfahrung genügenden Weise verpflichten und ermächtigen. Die verschiedenen Baupolizeiordnungen gewähren den Bevölkerungen gegen gesundheitsschädliche bauliche Anlagen von Strassen, Häusern, Höfen, Wohnungen, Fabrikanlagen und Schlächtereien keinen ausreichenden und wirksamen Schutz. Bestimmungen zum Schutze der Schulkinder gegen die Gesundheitsschädlichkeiten der Schulhäuser, Schulstuben, Schuleinrichtungen und des Schulunterrichts fehlen fast gänzlich; sachverständige ärztliche Aufsicht in diesen Beziehungen findet nicht statt. Es fehlt ferner an ordentlichen Lehrstühlen für die öffentliche Gesundheitspflege an den Universitäten und an Unterricht in den Naturwissenschaften, einschliesslich der Anthropologie und Diätetik, an den Schullehrerseminaren, sowie an den höheren und niederen Schulen. Die norddeutschen Länder gehen insbesondere dem Ausbruche einer etwaigen neuen Choleraepidemie noch gerade so ungerüstet entgegen wie 1866, und sind in der staatlichen Fürsorge für das öffentliche Gesundheitswesen von manchen anderen Kulturstaaten, z. B. von England, weit überholt.

Wirksame Einrichtungen für Erhaltung der Volksgesundheit und für Verhütung von epidemischen und manchen anderen Krankheiten zu treffen, reichen aber die Hülfsmittel und Leistungen weder von einzelnen Aerzten und anderen Privatpersonen, noch von einzelnen grösseren Kommunen aus. Solche Maassregeln herbeizuführen vermag nur ein grosses Staatswesen. Ein grosser Staat hat aber nicht nur die Macht, sondern auch die durch sein eigenes Interesse gebotene Pflicht dazu, weil seine Wohlfahrt in erster Linie auf der Gesundheit der Nation beruht.

Wenn dennoch die Verwaltung und Gesetzgebung der öffentlichen Gesundheitspflege in den meisten deutschen Staaten weit hinter den berechtigten Ansprüchen der Neuzeit zurückgeblieben sind, so liegt der Grund hauptsächlich darin, dass in dem grössten deutschen Staate, in Preussen, die öffentliche Gesundheitspflege innerhalb des Staatsministeriums einer sachverständigen und selbständigen Vertretung entbehrt, vielmehr unnatürlicher Weise mit dem Kultusministerium verbunden ist. Die mit Bearbeitung der laufenden Angelegenheiten des Medicinalwesens beschäftigten Räthe und die zwar aus hervorragenden Gelehrten bestehende, aber über hygieinische Gegenstände nur selten befragte

Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen können für jene Mängel nicht entschädigen. Die Medicinalcollegien der Provinzen sind für die öffentliche Gesundheitspflege längst bedeutungslos geworden. Unter den Organen der Medicinalpolizei aber bestehen die Sanitätscommissionen, welche gesetzlich den Polizeibehörden zur Unterstützung mit Rath und That beigegeben sind, fast überall nur auf dem Papier; ihre Mitglieder sind einer eignen Initiative beraubt und pflegen nur nach dem Ausbruch von Epidemieen in Thätigkeit gesetzt zu werden. Die Kreisphysiker andererseits können der öffentlichen Gesundheitspflege keine Fürsorge widmen, weil sie vermöge ihres kärglichen Gehalts von 200 Thlrn. auf den Erwerb durch ärztliche Praxis und gerichtsärztliche Funktionen angewiesen sind, weil sie eine fortlaufende amtliche Kenntniss von den Gesundheitsverhältnissen ihrer Kreise zu gewinnen nicht in die Lage gesetzt sind, und weil sie nur in den grösseren Städten gelegentlich zu sanitätspolizeilichen Gutachten aufgefordert werden, während in den Landkreisen ihre sanitätspolizeiliche Thätigkeit durch neuere Ministerialrescripte — wenn man von den öffentlichen Impfungen absieht — aus fiskalischen Sparsamkeitsrücksichten fast gänzlich eingestellt worden ist.

Die übrigen norddeutschen Staaten sind theils zu klein und zu mittellos für die Erfüllung höherer staatlicher Aufgaben, theils nicht gewohnt für letztere die Initiative zu ergreifen, und wenn auch in manchen von ihnen, z. B. in Sachsen, die Medicinalverwaltung besser organisirt ist, so befindet sich doch fast in allen die hygieinische Gesetzgebung in derselben Stagnation wie in Preussen.

Bei dieser Sachlage richten wir Unterzeichnete auf den Hohen Reichstag und Bundesrath des Norddeutschen Bundes vertrauensvoll unsere Blicke, nachdem wir mit Freude die Bestimmung des Artikels 4. No. 15. der Verfassung begrüsst haben, welche dem Bunde die Beaufsichtigung und Gesetzgebung auch bezüglich Maassregeln der Medicinalpolizei verliehen hat. Es ist aber nicht allein das Vertrauen, dass die Behörden des Bundes die ihnen von uns angesonnene Aufgabe besser lösen werden als die Behörden der Einzelstaaten, welches uns bestimmt, mit unserer Petition vor die Hohen Bundesgewalten zu treten, sondern auch der Umstand, dass die wichtigsten medicinalpolizeilichen Maassregeln, insofern sie Verhütung oder Beschränkung epidemischer und anderer ansteckender Krankheiten bezwecken, bei der geographischen Lage der norddeutschen Länder von den Behörden der Einzelstaaten gar nicht in wirksamer Weise zur Durchführung gebracht werden können, sondern nur von einer Centralgewalt Denn die besten Maassregeln und Einrichtungen gegen die Entstehung und Verbreitung solcher Krankheiten in einem Lande müssen mehr oder weniger ihre Wirkung versagen, wenn dieselben in einem angrenzenden Lande vernachlässigt werden. Nachdem aber die in den Staaten des Norddeutschen Bundes zur Zeit bestehenden Verwaltungsorganisationen sich zur Herstellung einer den heutigen Anforderungen der Humanität und des Staatswohls entprechenden öffentlichen Gesundheitspflege als unwirksam erwiesen haben, muss der nöthigen materiellen gesetzgeberischen Reform auf letzterem Gebiete eine Verwaltungsreorganisation vorhergehen. — Dies sind die Motive unseres Petitums sub I.

ad II. Da es dem Hohen Norddeutschen Bunde an eignen Beamten gebricht, welche geeignet wären, diese Verwaltungsorganisation zweckmässig in Angriff zu nehmen, so ergiebt sich die sub II. von uns erbetene Niedersetzung einer beson-

deren Commission von Sachverständigen von selbst als nothwendig, wobei wir bemerken, dass wir als sachverständig nur Männer erachten, welche positive und hervorragende wissenschaftliche oder praktische Leistungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege aufzuweisen haben.

ad III. Als Richtschnur für die Arbeiten dieser Commission werden in erster Reihe die heutigen Ansprüche der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung dienen müssen. Für diese Ansprüche giebt es aber zur Zeit keinen zuverlässigern und gewichtigern Ausdruck, als den von den vereinigten Sektionen für öffentliche Gesundheitspflege und für Medicinalreform in der letzten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte durch viele sachverständige und unabhängige Männer in jener Beziehung gefassten Resolutionen, welche wir ihrem wesentlichen Inhalte nach sub III. anzuführen uns gestattet haben.

Möge der Hohe Reichstag im Interesse der Wohlfahrt des deutschen Volkes unserer Petition eine eingehende Berücksichtigung schenken, und den segensreichen gemeinsamen Einrichtungen und Gesetzen, welche derselbe im Verein mit dem Bundesrathe bereits geschaffen hat, neue auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege hinzufügen!

II. Petition des Leipziger Zweigvereins.

Den hohen Reichstag bittet der unterzeichnete ärztliche Zweigverein zu Leipzig*):

Derselbe wolle bei dem Bundesrathe des Norddeutschen Bundes beantragen:

I. Die Vorlage eines Gesetzes, betreffend die Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Norddeutschen Bunde;

II. Zu den Vorarbeiten für dies Gesetz die Einsetzung einer mit dem Rechte der Cooptation ausgestatteten Commission von Sachverständigen, d. h. Aerzten, welche zu einem Theile von den Regierungsbehörden der Staaten des Norddeutschen Bundes ernannt, zu einem anderen gleich grossen Theile von den in diesen Staaten wohnhaften Aerzten, bez. von den in denselben bestehenden ärztlichen Vereinen, je nach deren Mitgliederzahl, als Abgeordnete oder Vertreter derselben gewählt werden;

III. Die Berücksichtigung folgender Punkte in dem dieser Commission als Grundlage des Gesetzes vorzulegenden Entwurfe:

1. Bezüglich der Medicinal-Beamten:
   a. Forterhaltung des jetzigen Instituts der Staatsärzte;
   b. Gründung von Lehrstühlen für die öffentliche Gesundheitspflege

*) Derselbe besteht gegenwärtig aus 63 Mitgliedern und ist eine Abtheilung der gesetzlich in Sachsen anerkannten ärztl. Kreisvereine, welche zur Pflege des öffentlichen Gesundheitswesens, sowie zur Wahrung der Standesinteressen berufen sind.



auf allen norddeutschen Universitäten, um den Aerzten Gelegenheit zur vollständigen Ausbildung in diesem Fache zu bieten;

c. Verbesserung der finanziellen Stellung der Staatsärzte, um dieselben von der Privatpraxis unabhängig zu machen;

d. gesetzliche Gewährung des Rechtes der Initiative an die Staatsärzte und Gleichstellung derselben mit den Verwaltungsbehörden.

2. Bezüglich der Betheiligung der Aerzte bei der öffentlichen Hygieine:

a. officiell anerkannte Mitwirkung derselben am öffentlichen Medicinalwesen durch ärztliche Kammern oder Kreisvereine resp. durch Abgeordnete zu Medicinal-Collegien;

b. bevorzugte Betheiligung von nichtbeamteten Aerzten bei etwa zu gründenden Local-Gesundheits-Ausschüssen.

3. Bezüglich der Betheiligung von Laien bei der öffentlichen Hygieine:

Zuziehung intelligenter Laien zu Local-Gesundheits-Ausschüssen, die jedoch keine Verwaltungs-Instanz bilden, sondern nur als Institute zur Unterstützung der Gesundheitsbehörden zu betrachten sind.

4. Bezüglich der Begründung eines norddeutschen Central-Organs für öffentliche Gesundheitspflege:

a. Bildung einer Behörde, welche die Aufgabe hat, die allgemeine medicinische Statistik im Norddeutschen Bunde zu reguliren, beziehendlich allgemeine sanitätliche Maassnahmen in Hinsicht auf Entstehung und Verbreitung von Krankheiten anzuregen, — wogegen

b. die eigentliche Medicinal-Verwaltung als untrennbarer Theil der Verwaltung überhaupt ebenso wie bisher als innere Angelegenheit den Einzelstaaten des Norddeutschen Bundes zu belassen ist.

Motive.

ad I. Die Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege für das allgemeine Wohl wird in neuerer Zeit mehr und mehr anerkannt Die fortschreitende Wissenschaft und die bei den letzten Epidemien gemachten Erfahrungen haben unwiderleglich dargethan, dass zu einer gedeihlichen Entwickelung dieses so wichtigen Zweiges der Verwaltung Einrichtungen und Maassregeln erforderlich sind, welche nur vom Staate selbst in das Leben gerufen werden können. Wenn daher in den verschiedensten Kreisen der Bevölkerung das Verlangen sich immer lauter kundgiebt, dass die Gesetzgebung in eingehenderer Weise als bisher die hygieinischen Fragen behandeln möge, haben ganz unverkennbar gerade die Aerzte die Verpflichtung, an diesen Reformbestrebungen sich zu betheiligen.

Die seit 1865 im Königreiche Sachsen bestehende Medicinalverfassung hat zwar den berechtigten Anforderungen auch in Bezug auf die öffentliche Gesundheitspflege in hohem Grade entsprochen und ist jedenfalls einer gedeihlichen Weiterentwickelung sehr wohl fähig. Da es uns jedoch vor allen Dingen wünschenswerth und erforderlich erscheint, dass eine einheitliche Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege des Norddeutschen Bundes in das Leben gerufen

werde, und dass nicht wie bisher bei der hygieinischen Gesetzgebung der verschiedenen Einzelstaaten die verschiedensten Grundsätze — zum Theil mit Vernachlässigung der Anforderungen der neueren Wissenschaft — zur Geltung kommen, so haben auch wir uns für verpflichtet gehalten, den sub I. ausgesprochenen Antrag an den hohen Reichstag zu richten

Wir schliessen uns in dieser Beziehung den Wünschen einer auch von anderer Seite (*Richter* in Dresden, *Spiess sen.* in Frankfurt a M., *Varrentrapp* in Frankfurt a. M . *Wasserfuhr* in Stettin, *Hobrecht* in Berlin) dem hohen Reichstag vorgelegten Petition an, dagegen weichen wir, bei aller Anerkennung des Verdienstes, welches sich jene Herren durch Anregung dieser wichtigen Frage erworben haben, in den anderen von dieser Seite her beantragten sehr wesentlichen Punkten sub II. und III. principiell ab.

ad II. Sowohl die private, wie die öffentliche Gesundheitspflege gehören zu dem Wirkungskreise der Aerzte, denn sie gelten unbestritten als Disciplinen der ärztlichen Wissenschaft. Beide beschäftigen sich lediglich mit Aufsuchung und Verhütung von Krankheitsursachen. Die praktische Pflege der Hygieine in allen ihren Theilen, sowie das klare Urtheil über hygieinische Fragen erfordern jene Summe von Kenntnissen und Erfahrungen, welche nur dem wissenschaftlich gebildeten Arzte zu erwerben möglich ist. Wir können demnach der von anderer Seite an den hohen Reichstag gerichteten Petition nicht beistimmen, nach welcher die mit den Vorarbeiten für das Gesetz, betreffend die öffentliche Gesundheitspflege im Norddeutschen Bunde, zu beauftragende Commission nicht blos aus Aerzten, sondern auch aus Technikern (d. h. nach den Motiven jener Petition Architecten, Chemiker und Ingenieure) und zwar als gleichberechtigte Mitglieder bestehen soll Nach unserer Ansicht kann ein solcher Gesetzentwurf nur durch Aerzte bearbeitet werden unter Mitwirkung von Verwaltungsbeamten mit Heranziehung von technischen Beiräthen bei Erörterung speciell technischer Fragen. Wir legen der oben beantragten Zusammensetzung der Commission eine nicht geringe Bedeutung bei. Auf Grund der in Sachsen hinsichtlich der officiell anerkannten Mitwirkung und Betheiligung der Aerzte am öffentlichen Gesundheitswesen in letzter Zeit vielfach gemachten Beobachtungen glauben wir, dass auf diese Weise die — keineswegs zu unterschätzenden — Erfahrungen der praktischen Aerzte, sowie die der Medicinalbeamten am besten zur Geltung kommen.

ad III. Man würde es wohl einer auf solche Weise zusammengesetzten Commission von Sachverständigen vollständig und vertrauensvoll überlassen können, diejenigen Grundsätze aufzustellen, welche bei Ausarbeitung eines Entwurfes zu dem betreffenden Gesetze maassgebend sein müssen. Allein, es sind von anderer Seite Vorschläge in dieser Beziehung gemacht worden, welche uns veranlassen, auf diejenigen Punkte hinzuweisen, welche, wie wir glauben, der Commission vor allen Dingen zur Berücksichtigung anzuempfehlen sind. Nach unserer Ansicht kann man nämlich den Thesen, welche man als Resolution in den vereinigten Sectionen für öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalreform in der 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Innsbruck 1869 angenommen hat, die Bedeutung nicht beilegen, welche ihnen von anderer Seite zugeschrieben wird.

In formeller Hinsicht ist gegen dieselben zunächst einzuwenden, dass bei den Sitzungen jener Versammlungen oft keine hinreichende Zeit zu einer so

eingehenden Berathung geboten ist, dass die Theilnehmer derselben ein sicheres Urtheil über die vorliegenden Fragen sich bilden können. Ferner ist hervorzuheben, dass das berathende Publikum je nach der Lage des Versammlungsortes ein jährlich zum grossen Theil wechselndes ist, so dass, wie die Erfahrung gelehrt hat, selbst Widersprüche in den Ergebnissen der Berathungen bei den verschiedenen Jahresversammlungen vorkommen konnten. Auch in materieller Hinsicht weicht unsere Auffassung der Aufgaben einer Reform des öffentlichen Gesundheitswesens von den in dieser Beziehung von den Innsbrucker Resolutionen aufgestellten Grundsätzen in folgenden wesentlichen Punkten ab. Unserer Ueberzeugung zufolge muss die Reform des Medicinalwesens überhaupt und der öffentlichen Gesundheitspflege im Besonderen ihrem Wesen nach darin bestehen, dass man die bisherigen Einrichtungen, soweit sie sich als zweckmässig bewährt haben, belasse, dagegen die sich herausstellenden Mängel derselben auf Grund der Ergebnisse wissenschaftlicher Forschungen und praktischer Erfahrungen beseitige. Ferner halten wir es für unsere Pflicht, auf das Entschiedenste stets darauf zu dringen, dass die Inangriffnahme, Ordnung und Leitung der hygieinischen Angelegenheiten Denen anvertraut werde, welche durch Lebensberuf und wissenschaftliche Vorbildung allein dazu berechtigt sind, d. h. den Aerzten. Wir können demnach dem Antrage auf Gründung von Local-Gesundheits-Ausschüssen, in welchen Bürger, Aerzte, Techniker als gleichberechtigte Mitglieder Sitz und Stimme haben sollen, durchaus nicht beipflichten. Ebenso wenig können wir uns damit einverstanden erklären, dass zur Beaufsichtigung und Leitung der öffentlichen Gesundheitspflege Nichtärzte als öffentliche Gesundheitsbeamte vom Staate ernannt werden können Wir glauben vielmehr, dass für das Wohl der Bevölkerung durch Einrichtung der Gesundheitspflege in der von uns beantragten Weise am allerzweckmässigsten gesorgt wird. Wir gestatten uns demnach, den hohen Reichstag zu ersuchen, dahin zu wirken, dass bei der Regelung der Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Norddeutschen Bunde unsere Wünsche berücksichtigt werden, wie wir dieselben bezüglich der Medicinalbeamten, sowie bezüglich der Betheiligung der Aerzte bei der öffentlichen Hygieine in unseren Anträgen sub III. 1. und 2. dargelegt haben. Namentlich legen wir hierbei auf folgende Punkte grosses Gewicht. Zuerst darauf, dass auf allen Universitäten den Aerzten Gelegenheit zur gründlichen Ausbildung in der Hygieine geboten werde; zweitens auf die Ertheilung des Rechts der Initiative an die Gesundheitsbeamten, sowie die Gewährung einer coordinirten Stellung derselben zu den Verwaltungsbeamten, indem so den ersteren Gelegenheit geboten wird, unbehindert und in ausgedehnter Weise für das Gesundheitswohl der Bevölkerung thätig zu sein.

Was die Betheiligung von intelligenten Laien an der öffentlichen Gesundheitspflege betrifft, so befürworten wir dieselbe ebenfalls, indem wir bereitwillig den Werth, den sie unter gewissen Verhältnissen haben kann, anerkennen. Gern wollen wir zugeben, dass in einzelnen Fällen und über specielle Fragen auch der Nichtarzt ein competentes Urtheil sich bilden kann, und halten wir es für unsere Pflicht, hier besonders darauf aufmerksam zu machen, dass gerade in den letzten Jahren Chemiker und Techniker, also Nichtärzte, sich grosse Verdienste um die Hygieine erworben haben. Im Allgemeinen aber muss die Be-

theiligung der Laien an der öffentlichen Gesundheitspflege der Autorität der Aerzte untergeordnet sein und kann ihrem Wesen nach vorwiegend nur in Unterstützung der ärztlichen Gesundheitsbeamten bestehen. Eine lebhafte Entwickelung dieser selbstthätigen Theilnahme der Laien lässt sich jedoch nur von der fortschreitenden Bildnng erwarten, keineswegs durch die Gesetzgebung octroyiren. Letztere hat nur die Aufgabe, Hindernisse zu beseitigen, welche derselben zur Zeit noch entgegenstehen.

Wenn zuletzt von anderer Seite beantragt wird, dass bei der obersten Verwaltungsstelle im Norddeutschen Bunde eine die Gesundheitspflege überwachende und leitende Centralbehörde geschaffen werde, so schliessen wir uns diesem Wunsche vollkommen an, in der aufrichtigen Ueberzeugung von der grossen Nützlichkeit dieser Einrichtung.

Wie empfehlen die von uns motivirten Anträge nochmals dem hohen Reichstage zur geneigten Bevorwortung bei dem Bundesrathe, und schliessen mit dem aufrichtigen Wunsche, dass dieselben auf Förderung des allgemeinen Volkswohles von recht segensreichem Einfluss sein mögen.

Februar 1870.

Dr. *Hermann Günther*,
d. Z. Vorsitzender.

3.

Die Physikats-Prüfung und die Physikats-Reorganisation.

Von

Dr. **Lion** sen.
Königl. Kreiswundarzt in Berlin.

Die dritte Nummer der Central-Zeitung, sowie mehrere Nummern der klinischen Wochenschrift, unterzeichnet mit *K.*, bringen Artikel und Notizen, betreffend eine neue Reform der Physikats-Prüfung. Ich halte mich durch langjährige Erfahrung in dieser Sache für berechtigt, hierüber ein Wort mitzusprechen. Zuvörderst schicke ich voraus, dass Prüfungen überhaupt nicht unbedingte Beweise der Tüchtigkeit, namentlich der practischen Tüchtigkeit eines Arztes sind, indem dabei so viele Zufälligkeiten concurriren, die mit der Sache selbst oft Nichts gemein haben. Es ist bekannt, dass ganz tüchtige, gut vorbereitete Candidaten fallen, dass höchst mittelmässige Herren glänzend durchkommen. Es ist bekannt, dass Candidaten, die in der Prüfung vorzüglich bestanden, sich dann im Leben selbst gar nicht bewährt haben, und ebenso ist es oft umgekehrt der Fall. Die Persönlichkeit der wechselnden Examinatoren sowohl, als ein gewisses Geschick oder Missgeschick der Examinanden spielen dabei eine sehr bedeutende Rolle. Jedermann weiss dies und wir haben es Alle selbst erlebt oder erfahren, und es folgt daraus nur das Eine, dass die Prüfungen überhaupt nur deshalb vorhanden sein müssen, damit der Candidat genöthigt ist, sich auf alles Mögliche und Unmögliche vorzubereiten. Dies gilt schon bei den bekannten Staats-Prüfungen, wo man die Eigenthümlichkeiten der Examinatoren kennt, und sich, wie man es nennt, darauf einpauken lässt. Wir wissen, dass bei den delegirten

Prüfungs-Commissionen der mehrjährige tägliche Connex des Candidaten mit dem Professor die Prüfung fast zu einer gemüthlichen Conversation macht; wir wissen, wie wunderbar oft der Zufall war in Berlin, wo der Examinator die meisten Candidaten nur nach den Meldungen kennt, die ihm zugehen. Es cursiren darüber recht drastische Anekdoten. Und dennoch kann es nicht anders sein; Prüfungen müssen sein. Fällt auch der eine oder andere durch, so wiederholt er die Prüfung und gelangt doch endlich zum Ziel, und die Approbation in der Tasche ist es seine Sache, sich das Vertrauen seiner Mitbürger zu erwerben und zu erhalten. Wollte derselbe nun sich dem Staatsdienst widmen, (und die Erfahrung hat mich gelehrt, dass die meisten sich hierzu erst entschliessen, wenn sie eine gewisse Aussicht auf eine Anstellung haben, ja wenn ihnen dieselbe schon interimistisch übertragen ist), so konnte er sich nach einem bestimmten Zeitraum zur Physikats-Prüfung melden, und zwar mit der Censur „vorzüglich gut“ sofort, mit der Censur „sehr gut“ binnen zwei Jahren, die übrigen in fünf Jahren nach erlangter Approbation. cfr. §. 1. des Reglements vom 8. Febr. 1856. Diese Bestimmung wird nun zunächst angegriffen, indem die Fristenbestimmung, gestützt auf die Censur, unrichtig sei, weil diese Censuren von Zufälligkeiten abhängen, und es überhaupt richtiger sei, eine Physikats-Prüfung sofort mit der Staats-Prüfung zu verbinden. Das Erstere kann, nach dem, was ich selbst hier einleitend gesagt habe, als richtig im Allgemeinen zugegeben werden, das Letztere nicht, einmal weil Niemand dazu gezwungen werden kann, eine Prüfung abzulegen, zu der er einen inneren Beruf gar nicht hat oder von deren Wirkung er vielleicht niemals Gebrauch machen will, dann aber ganz besonders, weil ich meine, dass zur Ableistung einer solchen Prüfung die Universitäts-Studien nicht ausreichen, sondern dass dazu eine gewisse Lebenserfahrung gehört, die man nicht auf der Schule, sondern erst im Leben selbst sich erwirbt. In England und Frankreich kennt man gar keine Physikats-Prüfungen, und doch haben sich dort in der Hygieine wie in der gerichtlichen Medicin bedeutende Autoritäten herausgebildet, wie wir sie bei uns kaum in verschwindend kleiner Zahl haben. Wir sehen aber auch, dass Oestreich, wo in der Staats-Prüfung zugleich gerichtliche Medicin geprüft wird, bereits Vorschläge gemacht sind, unsere Einrichtungen einzuführen. Man erwäge nur den Umfang dessen, was eigent-

lich von einer Physikats-Prüfung gefordert wird, und man wird mir gewiss zustimmen; denn es handelt sich ja nicht nur um gerichtliche Medicin, die sich am Ende noch auf Universitäten erlernen liesse, wo dieselbe gelesen und mit practischen Uebungen verbunden wird (was übrigens nicht überall der Fall ist), sondern auch um das grosse Gebiet der Sanitätspolizei, wo man sich mit Dingen bekannt machen muss, von denen auf Universitäten kaum die Rede ist und die man erst im Leben selbst kaum lernt. Es ist zwar jetzt in die Schlussprüfung die Hygieine eingeschoben, allein in 15 Minuten, die hierzu bestimmt sind, kann doch unmöglich von einer Prüfung die Rede sein, auf welche hin man eine Physikats-Anstellung beanspruchen könnte. Es ist unmöglich zu verlangen, dass der Candidat, der im Quadriennio kaum all den theoretischen Kram bewältigen kann, den er fast nur für das Examen braucht, da das Meiste pro vita allmählich verschwindet; ich sage, man kann nicht verlangen, dass er auch noch in dem ganzen Gebiet der Staatsarzneikunde sich bewähre. Ich sage absichtlich: sich bewähre. Denn ich will nicht läugnen, dass er auch in dieser Prüfung durchkommen würde, nachdem er im pathologischen, anatomischen, physiologischen, ophthalmologischen Cursus auch durchkommt, die jetzt in die Cursusprüfung eingeschoben sind, allein er wird dadurch weder ein Gerichtsarzt, noch ein Sanitätsbeamter, er hat vollauf damit zu thun, sich erst als practischer Arzt auszubilden, sich Praxis und Existenz zu verschaffen, um zu existiren; denn unsere Studirenden werden erst in der Praxis practische Aerzte. Erst wenn sie dies geworden sind, und Mancher wird es allerdings im wahren Sinne des Wortes niemals, Mancher eher oder später, je nachdem ihm glückliche Naturgaben und die Verhältnisse wohlwollen, erst dann treten die Erfahrungen des Lebens an sie heran; sie hören und sehen Dinge, von denen in den Kliniken der hochgepriesenen Meister keine Rede ist, sie werden von mancher klinischen Täuschung geheilt und bilden sich ihre eigene Medicin, sie werden dann erst Aerzte, sie werden erfahrene Männer. Dann erst tritt in der Regel die Frage an sie heran, ob sie sich der öffentlichen Medicin widmen wollen, und dann ist es Zeit, dass dies aus freier Entschliessung geschieht, dann besitzen sie diejenige Reife, welche nothwendig ist, um ein Gerichtsarzt, um ein Physikus zu werden, d. h. um als Sachverständiger und als Beamter im öffentlichen Interesse zu wirken. — Dazu ist der

Candidat der Medicin noch nicht reif, dazu kann man ihn auch nicht zwingen. In Verlegenheit aus Mangel an Aspiranten zu Physikatsstellen ist der Staat auch noch nicht gekommen, da die Zahl der Bewerber stets eine sehr grosse ist, und es sehr glücklicher Conjuncturen bedarf, um in einem solchen Rennen zu siegen. Das Resultat des hier Gesagten besteht also darin, dass die Physikats-Prüfung nicht mit der Staats-Prüfung vereinigt werden kann, dass es aber gleichgültig ist, ob man die Frist von der Censur abhängig machen will oder nicht, dass es jedoch, in Erwägung, dass diese Censuren die Bedeutung nicht haben, die man ihnen gewährt, genügen werde, eine dreijährige Frist von der Zeit der Approbation an zu fixiren. Ausnahmen sind hier schon gemacht worden.

Man hat ferner gesagt, dass es zweckmässiger sein würde, die Physikats-Prüfungen vor den Commissionen ablegen zu lassen, vor denen die Staats-Prüfungen abgelegt werden. Der Grund, der dafür angegeben wird, ist rein finanzieller Natur; man findet es unbillig, dass der beschäftigte Arzt sich auf 8—10 Tage aus seiner Praxis herausreisse und einer Sache oft grössere Opfer bringe, als er es vermag, oder als sie werth ist, während es sich doch einfach ohne diese Schwierigkeiten mit der Staats-Prüfung abmachen liesse. Wer dies sagt, spricht wie der Blinde von der Farbe. Ich halte es überhaupt schon nicht für richtig, dass die Staats-Prüfungen von delegirten Commissionen abgehalten werden; eine Analogie findet sich weder bei den Juristen, noch bei den meisten Kandidaten der höchsten Instanz, die alle nur bei einer und derselben Central-Behörde zu Berlin ihre Staats-Prüfungen ablegen können, und im Interesse der einheitlichen Ansprüche an die Aerzte sollte es auch mit ihren Staats-Prüfungen ebenso gehalten werden. Es war dies auch ursprünglich die Ansicht der Regierung, und wenn ich nicht irre, wenigstens war dies zu meiner Zeit der Fall, wurde die Erlaubniss, die Prüfungen vor einer delegirten Commission abzulegen, immer nur ausnahmsweise ertheilt, wenn man seine Bedürftigkeit bescheinigte oder geradezu ein Testimonium paupertatis beibrachte. Diese Ausnahme scheint aber zur Regel geworden zu sein, denn es wird Niemand behaupten wollen, dass nur arme Studirende ihre Prüfungen vor den delegirten Commissionen ablegen. Es ist dies Vielen bequemer, und es gehört zu den grössten Seltenheiten, dass bei einer delegirten Commission Jemand durchfällt. Die Ursachen liegen auf der Hand, wie ja

hier in Berlin die Zahl der nicht Bestehenden in der Regel sehr gross ist. Es muss also doch nicht sein, wie es sein sollte, oder es verbleiben nur diejenigen bei der delegirten Commission, die aus dem Quadriennio ihrer Sache ziemlich sicher sind. Bin ich nun im Gegentheil der Meinung, dass die delegirten Prüfungs-Commissionen in den Provinzen aufgehoben werden, wozu ich noch sehr gewichtige andere Gründe anführen könnte, so kann ich es doch durchaus nicht gutheissen, dass nun sogar die Physikats-Prüfungen vor diesen Commissionen abgelegt werden könnten. Ich halte dies für ganz unmöglich. Ohne Jemandem zu nahe treten zu wollen, wird man doch zugeben, dass, wenn es schon schwierig ist, in der Wissenschaftlichen Deputation diejenigen Männer immer zu finden, die sich hier zu Examinatoren eignen, so werden diese Schwierigkeiten in den Provinzial-Städten oft gar nicht zu überwinden sein, und soweit ich mehrere derselben kenne, oft geradezu unmöglich sein, um die gewünschten Resultate zu erreichen. Eine Centralisation ist hier ebenso nothwendig, wie bei den Candidaten der übrigen Fakultäten; und so wie diese sich zu diesem Zweck längere Zeit in Berlin aufhalten müssen, so müssen es auch die Aerzte möglich machen, 10—12 Tage vor der Prüfung sich hier aufzuhalten. Dasselbe müsste ja auch der Fall sein, wenn die Physikats-Prüfungen bei einer Provinzial-Commission abgehalten werden, ohne dass sie dabei die Vortheile, sich vorzubereiten, so fänden wie hier. In den meisten Fällen kommen sie sogar sehr gern nach Berlin, um sich einmal von der Misere der Praxis loszureissen, und wo sie für die Vertretung Opfer bringen müssen, sind es gewöhnlich diejenigen Fälle, wo auf die Qualification sofort die Anstellung folgt, und da bringen sie dies Opfer gern. Es fehlt auch nicht an Beispielen, dass Candidaten am Tage vor der Prüfung hier angekommen sind, wenn sie sich zu Hause hinreichend vorbereitet glaubten. Ueberhaupt kommen die Meisten mehr oder weniger vorbereitet hier an und wollen hier nur einige Tage verweilen, um ungestört durch die Praxis, vielleicht auch unter Beihülfe eines hiesigen Collegen, Alles noch einmal, wie sie sich auszudrücken pflegen, zu ordnen und zu ergänzen, um sich ein wenig zu orientiren und zu informiren, worauf es hier und da anzukommen pflegt, namentlich aber, um wieder Gelegenheit zu haben, einige Leichenöffnungen zu machen. Alles dies ist so ganz in der Ordnung, dass ich nicht begreife, wie man darin einen Grund

finden kann, die Physikats-Prüfungen den delegirten Prüfungs-Commissionen zu übertragen. Wenn ich nicht irre, wurden dieselben sogar früher vor dem Medicinal-Collegio abgehalten, und man ist aus den bekannten Gründen davon abgegangen, obwohl es noch leichter war, in diesen Collegien, in denen meist frühere Physiker sitzen, competente Examinatoren zu finden, als in den Elementen, aus denen die Prüfungs-Commissionen alljährlich zusammengesetzt werden müssten. Ausserdem würden die Candidaten dadurch noch anderweitig benachtheiligt werden. Denn während sie jetzt sicher sind, in Berlin Gelegenheit zu finden, sich zur Prüfung vorbereiten zu können, würde ihnen dies in den Provinzial-Städten nicht nur erschwert, ja vielleicht ganz unmöglich werden. Es gilt hier auch schliesslich Alles das, was ich im Eingange überhaupt über den Unterschied der Prüfungen bei den delegirten Commissionen und bei der Ober-Examinations-Commission in Berlin gesagt habe. Aus allen diesen und noch vielen anderen Gründen wird man es wohl dabei belassen müssen, diese Prüfungen auch ferner vor einer Central-Commission in Berlin abhalten zu lassen. Ob diese aber nur aus Mitgliedern der Wissenschaftlichen Deputation bestehen muss, möchte ich aus Gründen, die hier nicht berührt werden sollen, stark bezweifeln.

Eine andere Frage ist, ob in dem Modus der Prüfung Aenderungen nöthig oder wünschenswerth seien. Zunächst meine ich, dass bisher unser jetziges Reglement vollkommen ausreicht, wenn dasselbe richtig gehandhabt, d. h. wenn der Zweck der Prüfung im Auge behalten wird, und welche Vorschläge man auch nach Aenderungen machen möchte, so werden Andere immer noch dies oder jenes besser wissen wollen, denn, wie es vulgär heisst, tadeln ist leichter als besser machen, und das Erstere geschieht gewöhnlich von denen, die vom Schreibtisch und vielleicht von einigen Kaninchen-Experimenten aus das Leben beurtheilen. Vor diesen Reformatoren möge uns ein gutes Geschick bewahren. Jedoch zur Sache. Nach dem Edict vom 27. Septbr. 1725 genügten die Dissertation, die Bearbeitung eines Casus medico-practicus, über welche vom Collegio medico examinirt wurde. Später wurden 4 Themata medico-legalia zur Bearbeitung binnen Jahresfrist gegeben, woran sich eine practische und mündliche Prüfung anschloss, und erst nach dem Reglement vom 8. Febr. 1856 wurden mehrere Bestimmungen abändernd getroffen.

Zunächst hat man an der Bestimmung des §. 2. Anstand genommen, „dass die Regierung sich darüber äussern solle, ob der „Candidat als wissenschaftlich gebildeter Arzt einen guten Ruf, „das Vertrauen seiner Kranken und die Achtung seiner Collegen „erworben, auch sonst sich so geführt habe, dass ihm ein öffent„liches Amt ohne Bedenken anvertraut werden kann.“ Diese Vorsicht könnte allerdings wegbleiben, denn die Regierung kann in den meisten Fällen hierüber gar nichts Positives berichten. Dagegen liesse sich vielleicht nichts sagen, wenn ihr unehrenhafte Handlungen, Bestrafungen, schlechter Lebenswandel unzweifelhaft bekannt werden, wenn aus der Zulassung zur Prüfung für den Staat Lasten oder Pflichten erwachsen. Allein da auch dies nicht der Fall ist, so könnte dies, sowie überhaupt der schleppende Geschäftsgang durch die Regierung ganz wegbleiben. Der Candidat kann ganz einfach sich an den Minister wenden, und wenn demselben Bedenken aufstossen, was wohl selten der Fall sein dürfte, so bleibt ihm ja unbenommeu, Rückfrage an den Candidaten selbst oder an die Regierung zu stellen.

Der Candidat erhält zwei Themata zur Bearbeitung mit Frist von 6 Monaten, welche probemässig ausfallen müssen, mit der an Eidesstatt abgegebenen Versicherung etc. etc. cfr. §. 6. Dieser Modus findet auch in allen Staats-Prüfungen statt und es lässt sich daran nichts ändern, obschon man glaubt, dass solche Arbeiten ohne Hülfe kaum gemacht werden können. Man erschrecke nicht, als ob ich meinte, dass sie von Anderen gearbeitet werden, allein die Sache kommt beinahe auf dasselbe hinaus. Es giebt, wie ich glaube, kein Thema, das nicht in dieser oder jener Zeitschrift schon bearbeitet wäre; die meisten Physikats-Arbeiten werden sogar auch abgedruckt, sei es auf Wunsch des Verfassers, sei es auf Veranlassung der Behörde, und es ist auf diese Art manche ausgezeichnete Arbeit geliefert worden. Wenn sich nun der Candidat aus einer Buchhandlung die sogenannte Litteratur kommen lässt, so ist er wirklich in Verlegenheit, wie er sie benutzen soll, denn die Arbeiten liegen fertig vor ihm. Er hat also nur das Material zu sammeln, zu ordnen, das Ganze in eine schickliche Form zu bringen und seine eigenen Ansichten hier und da vorzutragen. Aus der Art, wie dies geschieht, können die Censoren recht wohl beurtheilen, ob der Candidat Geschick hat, etwas Brauchbares zu liefern. Bei allen Staats-Prüfungen, z. B. der

Juristen, Philologen, ist eine ähnliche Einrichtung getroffen, und es ist kein Grund vorhanden, diese gerade bei den Physikats-Prüfungen wegfallen zu lassen. So sehr man auch überzeugt ist, dass hierbei mancher Missbrauch vorkommen kann, so ist doch hierin nichts zu ändern, und es wird scharf darauf hingesehen, so dass es vorgekommen sein soll (?), dass Arbeiten gerade wegen ihrer auffallend ausgezeichneten Bearbeitung nicht probemässig befunden worden sind. Gewiss eine empfindlichere Strafe, als wenn man einen Verdacht ausgesprochen hatte, ohne ihn beweisen zu können.

Sind nun die Arbeiten probemässig befunden (ein Ausdruck, der mir, beiläufig gesagt, nie recht plausibel erschienen ist), so kann sich der Candidat zu der practischen und mündlichen Prüfung melden, die in Berlin vor drei Mitgliedern der Wissenschaftlichen Deputation abgehalten wird.

Zunächst ist eine Klausurarbeit vorgeschrieben, welche entweder ein Gutachten über eine Verletzung oder über eine Geisteskrankheit betrifft. Der Examinator ist während der Stunde, die dazu bestimmt ist, anwesend und spricht sich in der Regel sofort mit dem Candidaten über die Arbeit aus. Gegen die Idee selbst lässt sich jetzt nichts einwenden, ich habe sie selbst zuerst in meinem Handbuch der Sanitäts-Polizei Bd. I. S. 34 angeregt, aber gegen die Praxis selbst wäre Manches zu erinnern. Zunächst scheint es mir nicht richtig, dass einmal Verletzungen, das andere Mal Geisteskrankheiten Gegenstand der Klausurarbeit werden, was die Folge hat, dass der Candidat sich speciell auf den Gegenstand vorbereitet, der für ihn an der Reihe ist. Es wäre einfacher, den Gegenstand der Klausurarbeit jedesmal durch das Loos zu bestimmen, und es könnten dann auch viele andere Materien hier mit angezogen werden. Es scheint mir auch nicht richtig, dass hierzu kaum eine Stunde Zeit gewährt wird, denn der Eine arbeitet schneller, der Andere langsamer, und die Herren haben nicht einmal Zeit, die Arbeit gehörig zu redigiren, so dass dann meistens etwas Halbes geleistet wird, was unangenehm ist, da es wahrscheinlich als Belag zu dem Prüfungs-Protokoll genommen wird. Man lasse doch den Herren so viel Zeit als sie brauchen, und wenn es dem Examinator zu lange dauert, so wird er irgend einen Beamten der Charité zur Vertretung bereitwillig finden.

Aber nun gelangen wir zur practischen und mündlichen Prüfung, in welcher an einer Leiche eine legale Obduction zu ver-

richten und der Sectionsbericht vorschriftsmässig zu Protokoll zu dictiren, und demnächst aus dem ganzen Gebiet der Staatsarzneikunde, einschliesslich der Veterinairpolizei, geprüft werden soll.

Was nun die legale Obduction betrifft, so fehlt es für die Prüfung zunächst an einem legalen Object, denn es werden in der Regel gewöhnliche Leichen, meist Phthisiker oder Hydropiker, genommen, und da lässt sich legal wenig sagen. Prof. *Otto* in Breslau pflegte künstliche Verletzungen an der Leiche zu machen, allein wenn dies auch die Beschreibung derselben nothwendig macht, wenn man auch z. B. sagen wird, dass ein Stich in edle Organe den Tod zur Folge gehabt hat, so fehlen doch die Reactions-Erscheinungen. Ich zweifle daher, ob sich diese Methode zur Nachachtung eigne. Man pflegt hier viel Werth zu legen auf die äussere Besichtigung einer nicht recognoscirten Leiche und auf die Eröffnung der Bauchhöhle, wie sie bei Vergiftungen vorgeschrieben ist. Jedenfalls dürfte es sich empfehlen, solche Leichen zu wählen, wo in Folge von Verletzungen, gewaltsamen Ursachen (Ertrunkene, Erhängte, Erschossene, Vergiftete) der Tod erfolgt ist, oder selbst solche, welche in Folge von Operationen gestorben sind. Dies gäbe doch Gelegenheit zu einer annähernd legalen Obduction, wie sie das Regulativ verlangt. An der gewöhnlichen Leiche handelt es sich kaum um etwas mehr, als um anatomische Fertigkeit oder pathologische Anatomie. Natürlich giebt die Obduction vielfach Gelegenheit zu gerichtsärztlichen Fragen, wie sich das eine oder andere in diesem oder jenem Falle gestalten würde, namentlich ist es der Erstickungstod, die Apoplexie, welche vielfach beliebt werden. Neugeborene, an denen sich doch recht interessante Fragen knüpfen könnten, kommen sehr selten in der Prüfung vor. Aber es stellt sich allerdings die schwierige Frage heraus, wie weit wird sich die Prüfung auf das Gebiet der pathologischen Anatomie erstrecken dürfen? Wir wissen, dass in neuerer Zeit manche der Herren Examinatoren in diesem Gebiete sehr weitgehende Forderungen gestellt haben, und man muss zugeben, dass der Gerichtsarzt wissen muss, ob ein Befund Folge einer Verletzung oder Vergiftung, oder lediglich das Product krankhafter Prozesse sei. Für den Gerichtsarzt scheint jedoch immerhin die Bestimmung des §. 20. des Regulativs vom 15. Novbr. 1858 maassgebend zu sein, worin es heisst: „Beim Erheben des Leichen-„befundes müssen die Obducenten überall den richterlichen Zweck

„der Leichenöffnung und deren Unterschied von einer patholo-„gisch-anatomischen Section im Auge behalten“ u. s. w. Ob die Examinatoren verpflichtet sind, ebenfalls diesen Standpunkt festzuhalten, liegt ausser meiner Competenz; jedenfalls liegt es ganz in ihrem Ermessen, was sie dabei fragen wollen. Ich würde unter diesen Umständen den Vorschlag machen, dass die Prüfungsgegenstände auf Zettel geschrieben und von den Candidaten durch das Loos in einer bestimmten Zahl gezogen würden. Hierdurch würde ein gewisses Maass annähernd gezogen und den Candidaten die Vorbereitung billig erleichtert werden. Es ist jetzt Mode, mit pathologischer Anatomie zu coquettiren, und man wird sich darin bei der Physikats-Prüfung auf sein gutes Glück verlassen müssen, je nachdem dieses oder jenes Mitglied der Wissenschaftlichen Deputation prüft.

Weitere Vorschläge vermag ich in dieser Hinsicht nicht zu machen. Wenn man sagt, dass der Mangel guter pathologisch-anatomischer Kenntnisse den Medicinal-Collegien und der Wissenschaftlichen Deputation Gelegenheit giebt, bei Revision der Obductions-Berichte Rügen auszusprechen, so irrt man gewaltig, wenigstens habe ich gefunden, dass die Monita nur mangelhafte oder unrichtige Darstellungen oder unrichtige Beurtheilungen der Sache betreffen, denn diese Behörden prüfen nur das, worauf es in concreto ankommt. Für sie sind die Befunde an der Leiche und die Lehre der gerichtlichen Medicin nur dazu vorhanden, um dem Richter den Zusammenhang mit der Verletzung klar zu machen, nicht um zu erörtern, ob es ein interessanter pathologischer Befund ist. Bei der Section im Examen kommt Alles darauf an, dass der Candidat Uebung und Geschick zeigt, und das sehen die Examinatoren sofort, wie derselbe sich dabei zu nehmen weiss, wie er das Messer zu führen weiss u. s. w. Nun schreibt das Regulativ sogar die Technik vor, wie bei Obductionen zu verfahren sei, allein die neuere Schule weicht davon in Manchem ab, z. B. bei der Untersuchung des Herzens und des Gehirns. Dieses Verfahren lernen die Candidaten oft erst hier kennen, und üben sich darin ein, je nachdem sie an diesen oder jenen Examinator angewiesen sind, oft auch allerdings aus Interesse des Fortschritts. Ich glaube jedoch, dass man es ihnen nicht als Mangel an Wissen anrechnen kann, wenn sie dabei lediglich nach dem Regulativ verfahren, bis wir ein anderes neues Regulativ erhalten, was schon seit mehreren

Jahren in Aussicht gestellt ist. Wir ergreifen hier sehr gern die Gelegenheit und sprechen den dringenden Wunsch aus, dass ein solches recht bald erlassen werde. Wir wünschen dies auch deshalb, weil seit dem Jahre 1858 die Wissenschaft und Gesetzgebung viel Neues gebracht hat, wodurch Aenderungen und Zusätze nothwendig werden, die für den Gerichtsarzt ungemein wichtig sind, und die er eigenmächtig zu ändern sich nicht getraut, wie z. B. bedeutende Gerichtsärzte keinen Werth auf die Messungen der Fontanelle, auf den Stand des Zwerchfells u. dgl. legen.

An die Prüfung über gerichtliche Medicin reiht sich das grosse Gebiet der Staatsarzneikunde incl. der Veterinair-Medicin, wie dies ausdrücklich im Prüfungs-Reglement vorgeschrieben ist. Ich meine, dass man die letztere mit ihren Details wohl jetzt weglassen könnte. Nachdem den Kreis-Thierärzten die veterinairarzneilichen Geschäfte übertragen worden sind, haben die Physiker damit nichts zu ihun und im Nothfalle werden sie sich informiren.

Es ist überhaupt schwer zu sagen, was hier geprüft werden soll oder nicht, denn das Gebiet der Sanitätspolizei ist so gross und erfordert nebst Geschäfts- und Gesetzeskenntniss so viele Dinge, die ganz ausserhalb des gewöhnlichen ärztlichen Wissens und Handelns liegen, dass, wenn wir auch zugeben wollten, dass für den practischen Arzt die forensische Medicin mit in die Staats-Prüfung aufgenommen werden könnte, wir dies für die Sanitätspolizei nicht zugeben können. Ich beschäftige mich seit einer langen Reihe von Jahren bekanntlich mit Repetitorien; und nach dem Grundsatz: docendo discimus, lasse ich mir von den Collegen gern mittheilen, was der eine oder andere Geheimrath gefragt hat, und da muss ich gestehen, dass ich oft erstaunt bin, dass man auf Dinge einen Werth gelegt hat, die einen solchen, um mich recht gelinde auszudrücken, nicht haben. Es circuliren darüber oft recht wunderliche Anekdoten, namentlich von dem verst. Geheimrath *N.* Viel wird jetzt verlangt, das ist wahr und auch richtig, aber kein Mensch weiss, in welchen Grenzen er sich vorbereiten muss. So gehört zu einer solchen gründlichen Bildung, sagt *Pappenheim* (Sanitäts-Polizei, Bd. II. S. 210), „technologisches, national-ökonomisches, statistisches, thierärztliches, pharmaceutisches und vor Allem analytisch-chemisches Wissen einerseits und Kenntniss des Geistes und des Wortes in der einschlägigen Gesetzgebung andererseits.“ Da verlangt er nun demgemäss: „eine chemische Analyse,

eine mikroskopische Untersuchung, eine Diagnose im Pferde-, Rinder- und Hundestalle, eine Rindersection, eine Apotheken-Revision, eine Fabriken-Revision.“ Das ist allerdings viel verlangt, man vergisst jedoch dabei, dass die jetzige Stellung der Physiker zu einer solchen Prüfung gar nicht berechtigt, da, wie die Sachen jetzt liegen, das Physikat nur Nebensache ist, und sie mit vielen der von *Pappenheim* hier genannten Dinge nichts zu thun haben. Das Pharmaceutische der Sanitätspolizei besorgen Apotheker, das Veterinairärztliche, wie schon oben ausgeführt, Thierärzte, und so bleibt für den Physikus nur noch die bureaukratische Geschäftsführung, Berichte, Journal, Aufsicht über das Personal etc. übrig. Man fragt ihn also dies oder jenes im Allgemeinen aus der Sanitätspolizei, z. B. über das Formelle des Hebammen- und Apothekerwesens, über Thierkrankheiten, Beerdigungswesen u. s. w., wie es gerade die Persönlichkeit der Herren Examinatoren mit sich bringt. Allein das Physikat soll ferner keine Nebensache sein, die Reorganisation der Sanitätspolizei muss dahin führen, dass der Physikus ein Beamte im wahren Sinne des Wortes werde, dass das Physikat ein Gesundheits-Amt werde, das, möglichst getrennt von der curativen Praxis sowohl als auch von der forensischen Medicin, sich lediglich mit der öffentlichen Gesundheitspflege beschäftige. Dann wird man bei der Prüfung auch solche und noch höhere Ansprüche machen können, wie sie *Pappenheim* hier normirt, dann wird natürlich gar nicht davon die Rede sein können, eine solche Prüfung mit der Staats-Prüfung zu verbinden. Man wird es den Aerzten selbst überlassen, ob sie sich für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei oder für eine von beiden wollen prüfen lassen; der Staat wird ihre Anstellung nur auf die Sanitätspolizei beschränken, und diejenigen Aerzte alljährlich den Gerichten namhaft machen, welche die Prüfung als Gerichtsärzte bestanden haben und sich zur forensischen Praxis erbieten. Der Gewinn wird ein sehr grosser sein. In erster Beziehung wird der Staat von seinen Gesundheitsbeamten verlangen können, dass sie all ihr Wissen, ihre Zeit dem Wohl des Staats, der Wissenschaft und ihren Mitbürgern widmen; ein solcher Arzt wird ein Physikus im wahren Sinne des Wortes werden, nicht beengt von den Fesseln, die ihm jetzt durch eine Fluth von Rescripten, durch jeden Mangel an Selbstständigkeit und besonders durch ökonomische Rücksichten gelegt werden.

Aber auch die gerichtliche Medicin wird dabei gewinnen; denn es werden sich dann derselben nur diejenigen Aerzte widmen, die sich dazu berufen fühlen, während sich jetzt jeder Physikus, weil er angestellt ist, für einen Gerichtsarzt hält, wenn er auch jährlich kaum eine oder mehr als eine Obduction zu machen Gelegenheit hat. Die Sache wird abgemacht, wie es eben geht. Die Behörden werden diejenigen Gerichtsärzte erwählen, die sich einen Ruf als solchen erworben haben; die gerichtliche Medicin wird Gemeingut aller Aerzte werden, die sich dazu berufen fühlen, und nicht mehr denjenigen verschränkt werden, denen es nicht gelingt, ein Physikat zu erlangen, sehr oft ohne ihr Verschulden, weil es ihnen an Connexionen fehlt oder andere glückliche Bewerber ihnen vorgezogen werden. England und Frankreich hat nur wenige Gerichtsärzte, aber diese haben sich sehr bald einen europäischen Ruf erworben; Preussen allein hat über 1000 Gerichtsärzte, und von diesen kann man nur die geringste Zahl wirkliche Gerichtsärzte nennen. Die Medicinal-Collegien, welche ihre Gutachten revidiren, werden diese Angaben gewiss bestätigen*).

Das sind in Kürze meine Ansichten und Vorschläge über die Reform der Physikats-Prüfung und die Reorganisation der Physikate, und ich wünsche, dass sie bei Einführung der Kreis-Ordnung ins Leben gerufen werden möchten, die dazu die beste Gelegenheit darbietet. Schon das Schulaufsichtsgesetz giebt uns die Mittel, die Competenz der Sanitätspolizei in der Hygieine der Schule geltend zu machen, und ich freue mich, constatiren zu können, dass unser Herr Minister bereits in einem Falle einen Physikus in die Schulaufsicht gewählt hat; aber dieser Fall darf nicht vereinzelt dastehen, und bei jeder Schulcommission müsste ein Arzt Sitz und Stimme haben. Die geeigneten Kräfte für das grosse Werk sind vorhanden; die Förderung der Volksgesundheit sei ihr Wahlspruch.

---

*) Hoffentlich werden dann auch die Kreiswundärzte, oder mindestens diese Bezeichnung, verschwinden, die schon jetzt in einer fast unhaltbaren Stellung nur noch vegetiren. Meine Bitte an Hrn. *v. Mühler*, diese Bezeichnung allgemein abzuändern, ist abgeschlagen worden; vielleicht ist Se. Excellenz der Herr Minister Dr. *Falk* so freundlich, sie noch einmal in Erwägung zu ziehen.

4.

Die Cholera-Erkrankungen zu Berlin im Jahre 1871.

Von

Dr. **E. H. Müller,** Geh. Med.-Rath.

Das Vorrücken der Cholera von Russland an und über die Preussische Grenze musste im Sommer 1871 die Besorgniss erwecken, dass auch Berlin davon heimgesucht werden würde, wenn auch die damalige ausserordentliche Verbreitung einer Pocken-Epidemie hoffen liess, es werde dieser gegenüber die Cholera zu ihrer vollen epidemischen Entwickelung nicht gelangen. Denn es lehrt die bisherige Erfahrung, dass Pocken und Cholera nicht gleichzeitig in grösserer Verbreitung vorhanden gewesen sind, sondern einander ausgeschlossen haben. So hat sich denn auch im Jahre 1871 die Cholera in Berlin gezeigt, ist jedoch auf eine geringe Zahl von Fällen beschränkt geblieben, und hat auch auf ihrem Wege hierher die östlichen Provinzen des Preussischen Staates bei Weitem nicht in dem Umfange betroffen, wie dies bei früheren Ausbrüchen der Cholera der Fall war; und wir dürfen uns kaum schmeicheln, dass die hier und an anderen Orten in Thätigkeit gesetzten sanitätspolizeilichen Vorkehrungen, wie Desinfection der menschlichen Abgänge u. s. w., den anrückenden Feind besiegt haben. Vielmehr glauben wir annehmen zu müssen, dass es im Jahre 1871 an denjenigen Bedingungen gefehlt habe, durch welche die epidemische Verbreitung der Cholera begünstigt oder möglich gemacht wird.

Welcher Art diese Bedingungen sind, ist noch unbekannt, und auch die Erkrankungen des Jahres 1871 haben zur Erkenntniss

derselben unseres Wissens nicht beigetragen. Nichtsdestoweniger müssen auch diese Erkrankungen von der medicinischen Statistik registrirt werden; auch sie finden vielleicht später in der Cholera-Aetiologie ihre Verwerthung.

Die Sterblichkeit während der Sommermonate war in Berlin ausserordentlich gross. Im Juni starben 2711, im Juli 3480 und im August 3573 Menschen, während diese Monate im Jahre 1870 nur 2420, 2780 und 2943 Todesfälle hatten. Die grössten Sterblichkeitsziffern kamen auf die Durchfälle und Brechdurchfälle der Kinder und auf die Pocken. Die Ersteren, in jedem Sommer endemisch, brachten indess weniger Todesfälle, als in dem vorhergehenden Jahre. Es starben daran:

	Juni	Juli	August	
1870:	247	1045	1129	Kinder,
1871:	572	839	1118	-

Dagegen starben im Jahre 1871 an den Pocken während der Monate

Juni	Juli	August	
655	541	509	Menschen.

Mit Ausnahme der erwähnten Brechdurchfälle und Durchfälle der Kinder, welche nach den bisherigen Erfahrungen als Vorläufer der epidemischen Cholera nicht anzusehen sind, und mit Ausnahme gutartiger Durchfälle Erwachsener, fehlte es an choleraverdächtigen Erkrankungen, wie sie einer Cholera-Epidemie in der Regel schon vorherzugehen pflegen. Auch die Provinzen in der Nähe Berlins waren im Monat August noch frei von der Cholera. Nur die Provinz Preussen und insbesondere Königsberg und Neufahrwasser waren davon heimgesucht. Da ereignete sich am 14. August in Berlin der erste und zwar tödtlich verlaufende Cholerafall. In ätiologischer Beziehung war nichts zu ermitteln, als dass der Kranke mehrere Wochen hindurch an wiederholten Anfällen von Brechdurchfall gelitten hatte, doch mag nicht unerwähnt bleiben, dass er mit Verwandten in Königsberg brieflich zu verkehren pflegte und auch kürzlich von dort eine Geldsendung empfangen hatte.

Der zweite Fall ereignete sich folgenden Tags ebenfalls mit tödtlichem Ausgange. Auch hier war über den Ursprung der Krankheit nichts zu ermitteln.

Der dritte Fall betraf einen Kaufmann, welcher am 17. August bereits cholerakrank auf der Eisenbahn von Lyck in Ostpreussen

hier ankam und an demselben Tage in einem Krankenhause verstarb.

Hierauf folgten andere vereinzelte Fälle, und zwar bis Ende August 8 Erkrankungen und 5 Todesfälle, im September 54 Erkrankungen und 44 Todesfälle, dann bis zum 15. October 5 Erkrankungen und 5 Todesfälle und endlich noch am 2. November der letzte, ebenfalls tödtlich endende Fall, so dass die Gesammtzahl der Erkrankungen auf 68, die der Todesfälle auf 55 sich belief.

Dem Alter und Geschlecht nach waren:

	von den Erkrankten:		von den Gestorbenen:	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
bis 10 J.	5	—	5	—
von 10—20 -	1	2	—	1
- 20—30 -	6	10	3	7
- 30—40 -	7	9	7	8
- 40—50 -	6	3	5	3
- 50—60 -	5	2	3	2
- 60—70 -	2	3	2	3
- 70—71 -	1	—	1	—
unbekannten Alters	4	2	4	1
Summa	37	31	30	25

Dem Stande nach befinden sich unter den Erkrankten 1 Balletmeister, 1 Buchhalter, 2 Kaufleute, 3 Handwerker, 1 Kommissionär, 10 Schiffer und deren Angehörige, 11 Arbeiter und deren Angehörige, 1 Krankenwärterin, und ohne nähere Angabe des Standes 15 Frauen, 7 Wittwen, 10 unverheirathete Frauenzimmer und 4 Kinder.

Auf die einzelnen Polizei-Reviere vertheilten sich die Erkrankungen und Todesfälle der Zahl nach wie folgt:

	Erkr.	Gestorb.		Erkr.	Gestorb
1. P.-R.	1	—	17. P.-R.	1	1
7. -	1	—	20. -	3	2
8. -	1	—	21. -	2	2
10. -	1	—	24. -	1	—
11. -	4	3	26. -	1	1
13. -	2	1	27. -	1	1
14. -	2	2	28. -	1	1
16. -	1	1	31. -	10	10

	Erkr.	Gestorb.		Erkr.	Gestorb.
32. P.-R.	2	2	41. P.-R.	4	3
38. -	2	2	43. -	2	2
39. -	1	1	45. -	1	1
40. -	1	1	46. -	3	3
			Summa	49	40
			dazu Kahnschiffer auf Kähnen	13	9
			Fremde	3	3
			Obdachlose	3	3
			Summa	68	55

Hiernach fand nur in dem 31. Polizei-Revier (vor dem Halleschen Thore belegen), welches auch im Jahre 1866 die meisten Cholera-Erkrankungen hatte, eine grössere Zahl von Fällen statt. — Die Zahl der hiesigen Erkrankungen verringert sich übrigens ansehnlich, wenn man die Kahnschiffer und die Fremden abrechnet. Die Ersteren erkrankten wenige Tage nach ihrer Ankunft und die Letzteren kamen bereits krank aus cholera-inficirten Orten hier an. Eine weitere Verbreitung der Krankheit durch die Schiffer und anderen Fremden war nicht nachweisbar.

Die Zahl der Häuser, in welchen die oben gedachten 49 Erkrankungsfälle sich ereigneten, beläuft sich auf 37, und zwar sind darunter 19, in welchen auch während der Epidemie des Jahres 1866 Erkrankungen stattgefunden hatten. In der nachstehenden Uebersicht sind die einzelnen Häuser, in denen Cholerafälle vorkamen, verzeichnet und zugleich angegeben, ob und wie viele Cholerafälle ebendaselbst im Jahre 1866 stattgehabt haben.

	Cholera 1871.		Cholera 1866.	
	Erkr.	Gestorb.	Erkr.	Gestorb.
Adalbert-Str. 26a	1	1	—	—
Andreas-Str. 25	1	—	10	9
Belle-Alliance-Str. 22	1	1	1	1
Bernauer-Str. 83	3	3	1	1
Brunnen-Str. 18	1	—	3	3
- 160	1	1	—	—
Borsig-Str. 8	1	—	7	6
Derflinger-Str. 4	1	1	—	—
Elisabeth-Str. 6	1	1	—	—
- 12a	2	1	2	1

	Cholera 1871.		Cholera 1866.	
	Erkr.	Gestorb.	Erkr.	Gestorb.
Gr. Friedrichs-Str. 47	1	—	—	—
Neue Friedrichs-Str. 59	1	1	—	—
Garten-Str. 58	1	—	9	7
Gitschiner-Str. 17	4	3	—	—
Grossbeeren-Str. 21	2	2	2	1
Neue Grün-Str. 12	1	1	—	—
Haakscher-Markt 4	1	—	2	1
Heilige Geist-Str. 9	1	1	—	—
Holzgarten-Str. 8	1	1	1	1
Jäger-Str. 54	1	1	—	—
Invaliden-Str. 91	1	1	6	5
- 102	1	1	3	1
Kloster-Str. 45	1	—	—	—
Köpnicker-Str. 40	1	1	1	1
Lausitzer-Str. 16	1	1	—	—
Linden-Str. 27	1	1	1	1
Lützower-Ufer 31	1	1	—	—
Müller-Str. 32	1	—	—	—
Neue Promenade 3	1	1	2	1
Schwedter-Str. 259	1	1	—	—
Sebastian-Str. 56	1	1	1	1
Stralauer-Str. 35	2	2	—	—
- Platz 4	1	1	1	1
Teltower-Str. 20	3	3	3	—
- 45	1	1	—	—
Tempelhofer-Ufer 1	1	1	4	2
Waterloo-Ufer 4	2	2	—	—
Weidinger-Str. 3	1	1	1	—
Summa	49	39	61	44

Es waren hiernach in der Mehrzahl die Erkrankungen vereinzelt. Da, wo mehrere Erkrankungen in demselben Hause vorkamen, betrafen diese eine und dieselbe Familie, so dass ebensowohl dieselben Erkrankungsursachen vorhanden gewesen sein können, wie es auch möglich ist, dass die Krankheit durch Ansteckung von Einem auf den Anderen sich übertragen hat.

Bemerkt mag noch werden, dass von den oben genannten Häusern nur folgende mit Wasserleitung versehen sind: Andreas-

Str. 25, Brunnen-Str. 18, Elisabeth-Str. 12a, Holzgarten-Str. 8 und Linden-Str. 27.

Der Verlauf der Krankheit hat nichts von den früheren Erfahrungen Abweichendes geboten, und in therapeutischer Beziehung sind, wie das Sterblichkeits-Verhältniss der Erkrankten ergiebt, Fortschritte nicht gemacht worden.

Zur Aufnahme Cholerakranker wurden 2 Heilanstalten eröffnet, die eine in den Baracken auf dem Tempelhofer Felde, die andere in dem ehemaligen Polizei-Gefängniss, Eisenbahn-Str. 22. In jener wurden 13 Kranke (10 männlichen und 3 weiblichen Geschlechts), in dieser 4 männliche Kranke aufgenommen. Von diesen 17 Kranken starben 12 und genasen 5.

Die sanitätspolizeilichen Maassregeln, von denen es dahingestellt bleiben muss, inwieweit durch sie die Verbreitung der Cholera gehemmt worden ist, bestanden wesentlich in strenger Controle der durch Polizei-Verordnung vom 18. Juni 1867 vorgeschriebenen Räumung und Desinfection der Abtritts- und Senkgruben, in verstärkter Strassenreinigung und Spülung der Rinnsteine, Beseitigung von Unreinlichkeiten an allen öffentlichen Orten, Desinfection der Abtritte der Bahnhöfe, Desinfection aller eingehenden Flussfahrzeuge und Desinfection der inficirten Wohnungen.

Mit Bezug auf letztere wurde die hierunter folgende Anweisung gegeben.

Anweisung
zur Desinfection bei Cholera-Erkrankungen.

I. Während der Kranke in der Wohnung sich befindet:

1. Alle Ausleerungen des Kranken, mögen sie in Steckbecken, Nachttöpfen, Nachtstühlen oder Spucknäpfen sich befinden, sind, bevor sie ausgeschüttet werden, mit einer Auflösung von Karbolsäure (1 Theil rohe Karbolsäure in 50 Theilen Wasser gelöst) reichlich zu übergiessen.

   Statt der Karbolsäure-Lösung kann auch übermangansaures Kali oder eine Lösung von Chlorkalk (1 Theil in 100 Theilen Wasser) verwendet werden.

2. Die dem Krankenzimmer benachbarten Räume sind mehrere Male täglich mit Chlordämpfen zu räuchern, ihre Fussböden mit Karbolsäure-Lösung

zu besprengen und danach Thüren und Fenster zu öffnen. Werden die Räume bewohnt, so müssen die Bewohner sie während der Räucherung verlassen.

Die Chlordämpfe werden bereitet, indem man Chlorkalk in Schaalen mit Salzsäure zusammenschüttet.

3. Bettwäsche, Handtücher, Taschentücher und Wäsche jeder Art, welche mit Ausleerungen des Kranken verunreinigt sind, müssen mit Karbolsäure-Lösung besprengt und dann eine Zeitlang in kochendem Wasser belassen werden. Werthlose Stücke sind sogleich zu verbrennen.
4. Die durch Polizei-Verordnung vom 18. Juni 1867 vorgeschriebene dauernde Desinfection der Dunggruben, Abtritte, Closets, Rinnsteine u. s. w. ist in Häusern, in welchen Cholera-Erkrankungen vorkommen, besonders sorgfältig auszuführen.

II. Nach Entfernung des Kranken aus der Wohnung (d. h. nach seiner Genesung, seiner Uebersiedelung in eine Heilanstalt oder seinem Tode):

1. Das vollständig geschlossene, von seinen Bewohnern zu verlassende Krankenzimmer, in welchem mit Ausnahme von metallischen Gegenständen alles dort Befindliche zu belassen ist, ist mindestens mehrere Stunden lang mit starken Chlordämpfen zu räuchern.
2. Nach der Räucherung sind die Fussböden stark mit Karbolsäure-Auflösung zu besprengen, zu scheuern und Thüren und Fenster 24 Stunden lang zu öffnen.
3. Nach der Räucherung sind Betten, Decken, Wäsche und Kleidungsstücke zu reinigen, und zwar müssen alle waschbaren Gegenstände vor der Wäsche stark mit Karbolsäure-Auflösung besprengt und längere Zeit in kochendes Wasser gelegt, die übrigen Gegenstände aber trockener Hitze (durch Kesseln oder in Backöfen oder in Bettfedern-Reinigungsanstalten) ausgesetzt werden. Alle werthlosen Gegenstände sind sofort zu verbrennen.
4. Da wo Verdacht vorhanden ist, dass Abgänge der Kranken in die Dunggruben, Abtritte, Closets und Rinnsteine undesinficirt gelangt sind, ist ausser der Desinfection auch die vollständige Räumung und Reinigung der Gruben und Rinnsteine vorzunehmen.

III. Desinfection der Leichen:

Die Leichen sind mit Karbolsäure-Auflösung oder Chlorkalk-Lösung zu besprengen. Ebenso die Umhüllungen der Leiche.

5

Ueber Desinfection der Eisenbahn-Viehtransportwagen.

Vom

Departements-Thierarzt Dr. **Pauli** in Berlin.

Die grosse Erleichterung des Verkehrs durch die Anlage von Eisenbahnen bis in die entferntesten Gegenden unseres Continents, die überall vorgesehenen leichten Verbindungen der Bahnen untereinander hat auch den Handel und Verkehr mit unseren Hausthieren auf eine nie geahnte Höhe gebracht. Besonders hierdurch und durch den bis zur Massenbewegung gesteigerten Viehhandel aus den entferntesten osteuropäischen Ländern nach unseren heimathlichen Gegenden und dem westlichen Europa ist der Verbreitung von Viehseuchen der grösste Spielraum eröffnet, und es sind vorzugsweise die Rinderpest, Lungenseuche, Maul- und Klauenseuche, welche in letzter Zeit unserem National-Wohlstande tiefe Wunden geschlagen haben. Vielfache Vorschläge zur Abhülfe dieses wahrhaften Nothstandes sind gemacht worden, und man hat nach allen möglichen Richtungen dem Uebel zu steuern gesucht. Unter den vielen Hülfsmitteln zur Abwehr von Viehseuchen ragt vor allen anderen die jetzt allgemein als nothwendig erkannte Desinfection der Eisenbahn-Viehtransportwagen nach jedesmaliger Entladung des Viehs hervor, und ist gewiss eins der besten und zuverlässigsten Abwehrmittel, wenn es auch allein der so gesteigerten Gefahr nicht abzuhelfen vermag. Schon vor mehreren Jahren hat die österreichische Regierung dieses Hülfsmittel ins

Auge gefasst, und die Desinfection sämmtlicher mit der Nordbahn in Wien anlangenden Viehwagen obligatorisch eingeführt, zu welchem Zweck in Florisdorf bei Wien eine Desinfections-Anstalt in grossem Maassstabe eingerichtet wurde, an der gegenwärtig jede Woche, und zwar innerhalb zweier Tage, über 400 Viehtransportwagen desinficirt werden.

Diesem Beispiele folgten leider nur die Regierungen der Schweiz und von Württemberg. Die von mir in meiner damaligen Stellung als Polizei-Thierarzt von Berlin angeregte Desinfection wurde zwar mit grosser Anerkennung von dem Herrn Handels-Minister den verschiedenen Bahn-Directionen empfohlen, auch auf einzelnen Bahnhöfen, wenn auch in ganz unzureichender Weise, eingeführt, gerieth aber bald nach meinem Abgange von Berlin wieder in Vergessenheit. Erst die grosse Rinderpest-Invasion im vergangenen Jahre veranlasste das Bundeskanzler-Amt unter dem 24. August v. Js. zu befehlen, dass sämmtliche Eisenbahn-Viehtransportwagen nach jedesmaligem Gebrauch vorschriftsmässig desinficirt werden sollten. — Obgleich nun im September dieser Befehl erneuert wurde, so ist auf keinem Bahnhofe Berlins, wie ich mich davon persönlich überzeugt habe, in ausreichender Weise desinficirt worden; man suchte sich lediglich nur der Form nach mit dieser höchst nothwendigen Anordnung abzufinden. Ich habe in verschiedenen Berichten auf diesen grossen Uebelstand aufmerksam gemacht, und es haben sich sowohl das hohe Medicinal-Ministerium, als auch das Reichskanzler-Amt für diese Angelegenheit auf das Lebhafteste interessirt. — Endlich ist am 26. April v. Js. durch einstimmigen Reichstags-Beschluss der Reichs-Regierung dringend empfohlen worden, die Desinfection sämmtlicher Eisenbahn-Viehtransportwagen nach jeder Entladung für das ganze Deutsche Reich obligatorisch einzuführen.

Nach diesen wichtigen Vorgängen ist es nunmehr gelungen, unfern von der Ausladestelle des neuen Berliner Viehhofes eine Anlage zu gründen, die zum grossen Theil nach meinen Angaben eingerichtet ist, und allen Anforderungen zur Desinfection sämmtlicher in Berlin anlangenden Viehtransportwagen genügen dürfte. Von der eigentlichen grossen Ausladestelle des Viehs hinreichend entfernt, jedoch durch Schienenstränge mit derselben in Verbindung, ist ein grosser sogen. Wasserthurm von zwei Etagen er-

baut. In der oberen Etage befinden sich 3 grosse Wasserreservoirs circa 900—1000 Cubikfuss Wasser enthaltend, in der unteren Etage stehen 3 grosse Dampfkessel zur schnellen Erhitzung des Wassers im oberen Raum. Die Reservoirs werden aus der Wasserleitung durch ein 4 Zoll starkes Metallrohr mit dem nöthigen Wasser versehen, während ein gleich starkes Rohr das Wasser in ein grosses 6 Zoll weites Rohr führt, das zwischen zwei Schienensträngen 4 Fuss tief in die Erde gelegt und mit Thon umhüllt ist. Aus diesem Hauptwasserrohr erheben sich in senkrechter Stellung 21 kleinere, an ihrer Spitze gebogene Wasserrohre, und zwar in solcher Entfernung voneinander, dass je 2 Wagen bequem an einem solchen Rohr desinficirt werden können. Durch den sehr bedeutenden Druck strömt nun das Wasser aus den Reservoirs in das in der Erde liegende Hauptrohr, hebt sich von dort in die aufrecht stehenden Rohre, und strömt aus diesen mit sehr starkem Strahl heraus. Vermittels Drillichschläuchen, welche an die letzteren Rohre angeschraubt werden, können nun sämmtliche Wagen bequem gewaschen und ausgespritzt werden. Das zur eigentlichen Desinfection bestimmte Wasser wird soweit siedend gemacht, dass es selbst aus den entferntesten Rohren mit einem Siedegrad von 75—80° C. herausfliesst. — Die anlangenden Eisenbahn-Viehtransportwagen werden nach jedesmaliger Entladung sofort auf die unmittelbar an der Desinfections-Anstalt angelegten zwei Schienenstränge geführt, und dort von geübten Arbeitern der Viehhofs-Verwaltung, nachdem alles Streumaterial, Dung, Schmutz etc. entfernt ist, vollkommen rein gewaschen. Diese Waschung ist die Hauptsache und muss schnell bewirkt werden, damit der Schmutz im Sommer nicht antrocknen und im Winter nicht anfrieren kann, was die Desinfection sehr erheblich erschwert, ja in der gegebenen kurzen Frist oft unmöglich macht. Selbige muss jeder eigentlichen Desinfection vorangehen, welche letztere darin besteht, dass die vollkommen rein gewaschenen Wagen so lange mit siedendem Wasser (80° C.) in starkem Strahl ausgespritzt werden, bis jeder animalische Geruch aus denselben entfernt ist. Nach dieser Ausspritzung werden alle bisher geschlossenen Oeffnungen der Wagen wieder aufgemacht, so dass durch freien Zutritt der Luft das Innere der Wagen leicht trocknen kann. — Sobald das Holzwerk im grossen Ganzen trocken ist, werden die Wagen nochmals

untersucht und diejenigen Stellen des Holzes, welche noch nass erscheinen und sich durch eine dunklere Färbung leicht erkennen lassen, mit unverdünnter Carbolsäure bestrichen. Das Holz ist an solchen Stellen nicht mehr fest, vielmehr angestockt oder faul, so dass eine blosse Waschung mit siedendem Wasser hier nicht ausreicht und, um auch diese faulen Stellen genügend zu desinficiren, noch unverdünnte Carbolsäure zu Hülfe genommen werden muss. Zur Waschung und Desinfection eines Wagens werden im Durchschnitt 15 Cubikfuss Wasser gebraucht. Nachdem die Wagen desinficirt sind, wird der aus denselben entfernte Dung etc. in geschlossene Wagen geladen und fortgeschafft, der Fussboden aber, auf welchem die Schienenstränge liegen und der theils mit in Cement gelegten Pflastersteinen, theils mit in Cement liegenden Klinkern gepflastert ist, sofort ebenfalls gereinigt.

Wenn man erwägt, dass schon bei einem Hitzegrad von 70° C. das Eiweiss gerinnt, die desinficirende Wirkung aber in allen Fällen auf den wesentlichen Veränderungen (Gerinnung der Eiweisskörper), welche die Vehikel der Contagien erfahren, beruht, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass bei einem Siedegrad von 70—80° C. die flüchtigen Contagien, auf die es hier vorzugsweise ankommt, gänzlich zerstört werden, zumal alle kranken Stellen im Holz nachträglich noch mit roher Carbolsäure getränkt werden. Die Anstalt hat so viel Schienenstränge, dass bequem 200 Wagen gleichzeitig aufgestellt werden können, so dass Stockungen vermieden werden, und ist durchweg mit Gasflammen zu erleuchten. Die Desinfection selbst besorgt der dort stationirte Kreis-Thierarzt unter Oberleitung des Departements-Thierarztes. Es werden schon gegenwärtig seit mehreren Monaten die Wagen einzelner Bahnen dort desinficirt, doch soll künftig eine Centralisation der Desinfection sämmtlicher in Berlin anlangender Viehwagen obligatorisch eingeführt werden, wofür hauptsächlich folgende Gründe sprechen:

1) Die Desinfection dieser Transportwagen ist, wie schon aus dem Vorangeführten hervorgeht, keine leichte Sache, möge man mit Chemikalien, anderen künstlichen Desinfectionsmitteln, mit siedendem Wasser oder überhitztem Dampf desinficiren, die vorangehende Reinigung oder Waschung der Wagen ist und bleibt die Hauptsache. Um diese schnell und sicher ausführen zu können, dazu gehören geübte Ar-

beiter, kostspielige Anlagen, grosse Räumlichkeiten etc., wozu sowohl ein grosses Anlage-Kapital erforderlich ist, als auch bedeutende Unterhaltungs- und Betriebskosten, die durch die Desinfection verhältnissmässig weniger Wagen nicht gedeckt werden könnten. Es kann daher nur eine solche Anstalt auf die Dauer bestehen, die in grossem Maassstabe eingerichtet ist und an der viele Wagen wöchentlich desinficirt werden. Für Berlin reicht diese Anstalt vollkommen aus, und kann auch nur dann bestehen, wenn mindestens 400 Wagen wöchentlich desinficirt werden. Die Anlage kostet über 45000 Thaler und verlangt ein Arbeiter-Personal von mindestens 30 Mann. In Florisdorf sind 30 geübte Leute ein für allemal angestellt.

2) Die Desinfection muss unter sachverständiger Leitung erfolgen und zwar derart, dass jeder einzelne Wagen im Beisein eines Veterinär-Beamten desinficirt und mit einer amtlichen Bescheinigung versehen wird, dass derselbe an dem etc. Tage desinficirt sei.

3) Die Anlage einer solchen Anstalt muss an einem möglichst abgelegenen, vom grossen Verkehr entfernten Orte erfolgen. Wollte man auf jedem Bahnhofe eine Desinfections-Anstalt errichten, so würden gerade dadurch die allerbelebtesten und frequentesten Punkte zu dauernden Infectionsstätten gemacht, an denen fortwährend Contagium abgelagert und von dort aus nach entfernten Gegenden verschleppt werden könnte.

4) Die Erfahrung hat hinreichend gelehrt, dass trotz aller hohen Befehle und trotz polizeilicher Controle, auf keinem Bahnhofe Berlins in auch nur annähernd ausreichender Weise eine Desinfection stattgefunden hat, weil alle Vorbedingungen dazu fehlten. Bei dem steten Verkehr aller Bahnhöfe unter einander, bei dem fortwährenden Wechsel der Wagen würde aber, wenn nur eine Bahn mangelhaft desinficirte, die Desinfection überhaupt ohne Nutzen sein.

Durch die vorangezogenen Ausführungen und die schliesslich angegebenen Gründe glaube ich gezeigt zu haben, dass die Desinfection sämmtlicher Eisenbahn-Viehtransportwagen dringend geboten und in Berlin ausführbar ist, und dass die Centralisation

einer solchen Desinfection an allen den Orten nothwendig erscheint, wo verschiedene Bahnen Viehtransporte einführen. Es ist nun Sache der höchsten Behörden, für die Ausführung dieser nothwendigen Maassregeln schleunigst sorgen zu wollen*).

---

*) Die Vertreter sämmtlicher Staaten bei der internationalen Conferenz, welche zur Berathung gemeinsamer Maassregeln gegen die Verbreitung der Rinderpest zu Wien in den Monaten März und April d J. stattfand, haben sich zu folgendem Grundsatz bekannt:

> „Die Reinigung und Desinfection eines jeden Waggons, in welchem Wiederkäuer, Pferde oder Schweine transportirt worden sind, ist zu allen Zeiten ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand und das Herrschen von Seuchen den Eisenbahn-Verwaltungen zur Pflicht zu machen. Vor Beendigung der Desinfection darf ein solcher Transport-Waggon nicht benutzt werden."

In England besteht diese Vorschrift bereits und hat sich dort nach Bezeugung des Vertreters der Englischen Regierung bewährt.

Anm. d. Red.

6.

Erysipelas nach der Vaccination.

Von

Herm. Eulenberg.

Am 27. März d. Js. erschienen im Hause des Dr. *N.* zu D. von dem Barkschiff „Preusse“ der Matrose *K.* und der Schiffsjunge *B.* mit gastrischen Erscheinungen, welche bei der in D. herrschenden Pockenepidemie den Ausbruch von Pocken befürchten liessen. Der Kapitain des Schiffes ging im Einverständniss mit dem Rheder *G.* auf den Vorschlag des Arztes ein, die ganze Mannschaft revacciniren zu lassen. Die Revaccination wurde bei 13 Mann am 1. April vorgenommen. Die Lymphe, welche hierzu benutzt wurde, stammte von einem 5, 6 und 14 Monate alten Kinde und war in wohlversiegelten Gläschen aufbewahrt worden. Diese Kinder sind vor der Vaccination gesund gewesen und nach derselben auch gesund geblieben. Für die Revaccination der 13 Mann reichte ein einziges Gläschen aus. Sie wurde mittels Impflanzetten, die niemals zu einem anderen Zwecke gebraucht waren, ausgeführt, und zwar in der Kajüte des Kapitains zu gleicher Zeit schnell hintereinander. Mit Ausnahme des Bootsmannes *P.*, welcher am Tage vor dem Abgange des Schiffes Fiebererscheinungen darbot und deshalb eine Solution von Chinin erhielt, erschienen die übrigen 12 Mann anscheinend ganz gesund.

Das Barkschiff „Preusse“ ging, mit einer Ladung Holz nach London bestimmt, nach einer Reise von 8 Tagen am 11. April d. J. auf der Rhede von Helsingör vor Anker. Ein Fährmann meldete bei der Quarantaine, dass das Schiff einen Todten und einen kranken Mann am Bord habe, weshalb sich der Stadtphysikus in

Helsingör *A.* als Quarantaine-Arzt an Bord des Schiffes begab, um vor der Gestattung der Communication mit dem Lande den Gesundheitszustand der Mannschaft zu untersuchen.

Der Quarantaine-Arzt überzeugte sich zunächst von dem Resultat der Impfung bei den 11 gesund Gebliebenen. Die Meisten von ihnen hatten deutliche Pockennarben aus einer früheren Periode. Bei einem von ihnen waren alle Pocken angeschlagen und bereits mit Schorf versehen. Bei einem Anderen fanden sich einige abortive Pockenpusteln und bei einem Dritten war eine Pocke angeschlagen, aber im beginnenden Stadium der Abtrocknung. Bei allen Uebrigen waren die Pocken gar nicht angeschlagen.

Der noch lebende Kranke, Bootsmann *P.*, hatte auf dem linken Arm, wo die Vaccine eingeimpft war, eine bedeutende Röthe und eine schmerzvolle Geschwulst, welche vor 6 Tagen von den Impfstichen ausgegangen war und sich über den ganzen Arm erstreckte, auf dessen mittleren Theil, in und bei der Beugung des Ellenbogens, mehrere kaltbrandartige Flecke sichtbar waren. Er war im höchsten Grade leidend, aber bei vollem Bewusstsein. Sein Puls und allgemeiner Zustand liessen das Schlimmste befürchten, weshalb er möglichst schnell ins Oeresunds-Hospital transportirt wurde, da Seitens der Quarantaine kein Bedenken hiergegen erhoben werden konnte.

Bei näherer Untersuchung im Hospital zeigte sich, dass die dunkelrothe und ziemlich harte Geschwulst am linken Arm sich schon auf die nahe gelegenen Parthien des Stammes ausgebreitet hatte. Ungefähr in der Mitte des Oberarms fanden sich drei ziemlich tiefe, unreine und brandige Wunden von der Grösse eines halben Schillings (= eines Silbergroschens). Der Ausdruck des eingefallenen Gesichts war ängstlich und unruhig, der Puls kaum fühlbar, die Zunge trocken und braun und die Extremitäten fühlten sich kalt an. Bei klarem Bewusstsein schilderte er seine Leiden als sehr gross und klagte namentlich darüber, dass er von Beginn der Krankheit gar nicht geschlafen habe. Breiumschläge über den kranken Arm, Opium und Wein schienen ihm nach seiner eigenen Erklärung einige Erleichterung zu verschaffen. Er behielt das Bewusstsein bis kurz vor dem Tode, welcher 6 Stunden nach seiner Einbringung ins Hospital eintrat. Der Verstorbene soll vor dieser Krankheit ein kräftiges und gesundes Individuum gewesen sein.

An der Leiche des während der Fahrt Verstorbenen, eines kräftigen Zimmermanns, liessen sich ganz ähnliche Erscheinungen an dem Arm, auf welchem die Impfung stattgefunden hatte, wahrnehmen.

Dass sich wahres und phlegmonöses Erysipelas zu den Impfstichen gesellen kann, ist hinreichend bekannt. Fast stets ist es ein Ereigniss, welches sehr leicht allen möglichen Verdächtigungen Raum giebt und den betreffenden Impfarzt in die peinlichste Situation versetzen kann. Ich halte es deshalb für angemessen, gerade solche prägnante Fälle wie die vorliegenden der Veröffentlichung nicht vorzuenthalten. Ob auf dem in Rede stehenden Schiffe in hygieinischer Beziehung Nachtheile eingewirkt haben, konnte nicht erörtert werden; wahrscheinlich ist es aber nicht. Bei dem verstorbenen Bootsmann hatte sich ausserdem eine individuelle Prädisposition zur Erkrankung schon hinreichend durch ein fieberhaftes Unwohlsein kundgegeben, wodurch er genöthigt wurde, noch vor der Abreise ärztliche Hülfe nachzusuchen. Unbekannt ist es geblieben, wie es sich in dieser Beziehung mit dem verstorbenen Zimmermann verhalten hat.

Mag dem nun sein, wie ihm wolle; Thatsache bleibt es, dass epidemische Einflüsse sich nur dann geltend machen, wenn die individuelle Prädisposition hinzutritt. Nur so ist es erklärlich, warum die übrigen 11 Mann, welche mit derselben Lymphe geimpft worden und unter denselben Verhältnissen gelebt haben, gesund geblieben sind.

Ueber das epidemische Auftreten von Erysipelas liegen vielseitige Erfahrungen vor. Ganz besonders in diesem Jahrhundert wird aus Frankreich und Amerika hierüber berichtet. In Bordeaux und an anderen Orten des Gironde-Departements herrschte eine solche Epidemie im Jahre 1863, bei welcher auch die geringfügigsten Hautverletzungen (Nadel-, Blutegelstiche etc.) von Einfluss auf die Entstehung von Erysipelas waren. Zu Cherbourg konnte man dieses epidemische Auftreten von Erysipelas von 1867—1869 beobachten*).

Morland hat im Jahre 1859 aus Boston über mehrere Fälle berichtet, in welchen Erysipelas nach der Vaccination auftrat und

*) Jahresber. von *Virchow*. 1866. II 255 und 1871 I. 168.

ein sehr heftiges Erkranken hervorrief*). So bekam ein 30jähriger Mann 2 Tage nach der Revaccination ein Erysipel, welches über den Oberarm verlief, an dessen inneren Seite in Brand überging und einen 5 Zoll langen Einschnitt nothwendig machte. Fieber, Somnulenz und Delirien zeigten sich in der 3. Woche auf ihrem Höhepunkt. Erst in der 4. Woche begann die Reconvalescenz. Bei einem 66jährigen Manne, welcher schon 3mal ohne Erfolg revaccinirt worden, entstand 6 Tage nach dem 4. Versuche Erysipelas an der Impfstelle, welches über Arm, Brust und Rücken sich verbreitete und am 9. Tage tödtlich wurde.

Ausdrücklich verwahrt sich hierbei *Morland* vor der etwaigen Annahme der Uebertragung eines Krankheitsstoffes; denn nur gesunde Kinder hatten die Lymphe geliefert. Mit derselben wurden Mehrere geimpft, von denen aber stets nur Einer erkrankte. Andererseits wurde von einem Kinde, welches Tags darauf an Erysipelas erkrankte, abgeimpft, ohne dass einer der Geimpften davon befallen wurde.

In Deutschland, namentlich in Preussen, hat man von Zeit zu Zeit ebenfalls diese Complication der Vaccine mit Erysipelas beobachtet. Nach den amtlichen Nachrichten, welche mir vorliegen, wurden z. B. 1840 im Kreise Neu-Stettin 40 Kinder mit der Lymphe eines gesunden Kindes geimpft, welches auch später gesund blieb. Am Revisionstage waren aber bei 20 Geimpften die Kuhpocken theils nicht zur Entwicklung gekommen, theils hatten sich die Impfstellen mit einer eiterigen und jauchigen Kruste bedeckt. Der betreffende Arm war von der Hand bis zur Achsel stark geschwollen und erysipelatös entzündet. Die Röthe erstreckte sich über die Brust bis zum Brustbein und Halse, aber nicht über den Unterleib. Die Färbung war meistens hellroth, mit baumartig verzweigten, dem Laufe der Lymphgefässe entsprechenden röthern Streifen. Bei Einzelnen war die Farbe des Arms blauroth wie beim Pseudo-Erysipelas. Häufig fanden sich auf dem Arm, auf der Brust und am Halse furunkelartige Erhebungen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer durchschnittenen Haselnuss. Einzelne Stellen wurden gangränös. Es bildeten sich 3—4 Linien tiefe Wunden mit jauchiger Absonderung. Die Achseldrüsen waren sehr geschwollen und abscedirten. Das Fieber hatte einen typhösen

---

*) Americ. Journ. Oct. 1859. *Schmidt's* Jahrb. 70. Bd. S. 44.



Charakter. In vielen Fällen traten Convulsionen ein; welche 2mal tödtlich verliefen und zwar in den ersten 8 Tagen. Später starben noch 3 Kinder. Die Genesung erfolgte in 3—6 Wochen. Einzelne Geschwüre gebrauchten aber eine viel längere Zeit bis zur vollständigen Heilung.

Im Regierungsbezirk Marienwerder trat in der ersten Hälfte des Juli 1863 in mehreren Ortschaften des Conitzer, Flatower und Schlochauer Kreises ein Erysipelas auf, welches von dem Arm aus über die Schultern bis zu den Genitalien sich ausdehnte und in mehreren Fällen den Tod zur Folge hatte. Gleichzeitig kam auch Erysipelas bei Erwachsenen vor. Nach der Mittheilung von Dr. *Joseph* in Conitz*) wurden von 86 Kindern 8 von dem Erysipelas migrans befallen, nachdem er bereits 200 Kinder mit dem besten Erfolge geimpft hatte. Die Rose wanderte in circa 14 Tagen über Vorderarm, Brust und Rücken bis zu den Fusssohlen hin. Das Scrotum war ganz enorm geschwollen. Bei dem heftigsten Fieber fehlten alle gastrischen Erscheinungen und der Appetit der Kranken blieb ungestört. 3 Kinder starben. In einem dieser Fälle trat kurz vor dem Tode Leberanschwellung mit Icterus auf. Im Kreise Schlochau zeigte sich unter 50 Geimpften 20mal Erysipelas mit 2 Todesfällen.

Im Mai und Juni des verflossenen Jahres war es der Neustädter Kreis im Regierungsbezirk Danzig, in welchem von 34 Geimpften ungefähr die Hälfte an Erysipelas erkrankte. Kurz nach der Impfung oder 2—3 Tage nachher, bei einzelnen Kindern erst am Tage der Revision stellte sich Anschwellung der Arme und Hände ein, welche sich nach längerer oder kürzerer Zeit über den Unterleib, namentlich über die Geschlechtstheile sowohl bei Knaben, als auch bei Mädchen ausdehnte. Sie war von einer intensiven Röthe begleitet, welche später mehr bräunlich wurde und zuletzt in einen grünlich-blauen Ton überging, ähnlich der Farbe, welche man bei der Resorption von durch äussere Gewalt entstandenen Blutextravasaten wahrnimmt. Dabei heftiges Fieber, krampfhaftes Zucken und wirkliche Convulsionen, denen mehrere Kinder erlagen. Bei Andern folgte ein längeres Kranksein und eine anhaltende Eiterung an den Impfstellen und an anderen Orten des Körpers.

---

*) Berl. Klin. Wochenschr. Febr. 1864.

Im Regierungsbezirk Frankfurt a./O. zeigten sich in diesem Jahre im Februar, März und Anfangs April mehrere Fälle von Erysipelas nach der Vaccination. Bei einem Impftermin erkrankten unter 47 Kindern 28 innerhalb 4—12 Stunden an Erysipelas. 3 Kinder starben, 2 davon angeblich nach hinzugetretener Pleuritis und Meningitis. Bei mehreren geimpften Kindern war der Verlauf der Vaccine kein normaler. Die Pusteln entwickelten sich ausserordentlich rasch und erschienen bisweilen schon 24 Stunden nach der Impfung. Am 3. und 4. Tage erreichten sie den Höhepunkt ihrer Entwicklung und öffneten sich dann unter Bildung eines Schorfs, welcher längere Zeit nässte, oder sie schrumpften zusammen mit Hinterlassung eines trocknen Schorfs. Die mangelhafte Schutzkraft solcher Pusteln wurde dadurch bewiesen, dass die Nachimpfung bei diesen Kindern meistens einen günstigen Erfolg hatte.

In anderen Fällen complicirten sich diese Abortivpusteln mit Eczem, Erythem, wahrem und phlegmonösem Erysipelas, Entzündung der Lymphgefässe und Achseldrüsen, sinuösen Geschwüren, Furunculosis und mit der Eruption von Vaccinepusteln über die Impfstelle hinaus.

Um den hohen und unbestreitbaren Werth der Vaccination nicht zu verdächtigen, muss man über diese Thatsachen sich klar werden und anerkennen, dass das Erysipelas nach der Vaccination nicht mehr als ein blosses Eigenthum der Findelhäuser zu betrachten ist, sondern im innigsten Connex mit epidemischen Einflüssen steht. Einen ganz schlagenden Beweis dafür lieferte der Regierungsbezirk Frankfurt a./O., da gleichzeitig auch Erwachsene an Erysipelas erkrankten. So wurde z. B. zu der Zeit, als die Geimpften an Erysipelas litten, ein Mann geschröpft und von Erysipelas befallen, welches von den Schröpfwunden ausging. Eine Frau bekam am 2. April eine Gesichtsrose, welche von einer kleinen Acnepustel ausging und in eine brandige Zerstörung der Weichtheile des rechten obern Augenlids überging. Ihr am 4. April geimpftes Kind litt gleichzeitig an der Wanderrose.

Weder die Beschaffenheit der Lymphe, noch die Technik der Vaccination wird man in solchen Fällen als Krankheitsursache beschuldigen können. Immerhin bleibt jedoch eine solche Complication ein unglückliches Ereigniss, welches den Arzt zur grössten Vorsicht auffordern muss. Nur Aerzte und Laien, welche mit den

unredlichen Waffen der „Impfprotestanten“ kämpfen, schlagen Kapital hieraus, während der einsichtsvolle Arzt beim epidemischen Auftreten des Erysipelas es sich zur Regel machen wird, einstweilen von der Vaccination ganz Abstand zu nehmen, damit die epidemischen Einflüsse den Werth derselben nicht beeinträchtigen. Die Macht dieser Einflüsse macht sich überall geltend; warum sollen wir ihr bei der Vaccination nicht Rechnung tragen? Wenn man während einer Cholera-Epidemie auch nicht den einfachsten Durchfall vernachlässigen darf, so soll man ebenso sehr bei dem wichtigen Akt der Vaccination nicht ausser Acht lassen, dass Einflüsse, welche das epidemische Auftreten des Erysipelas bedingen, auch die einfachsten Impfstiche in ihren Bereich ziehen können. Will man Schädlichkeiten verhüten, so muss man sich zunächst mit ihren Ursachen bekannt machen. Es ist daher die Aufgabe des Arztes, auch bezüglich der Vaccination die ursächlichen Momente, welche diese einfache Operation während gewisser Zeiten zu einem Krankheitsprozesse gestalten können, sorgfältig zu erforschen. Immerhin können sporadische Fälle vorkommen, in welchen nur eine individuelle Prädisposition ein solches Erkranken veranlasst. Solche vereinzelte Fälle sind aber nicht geeignet, den Werth der Vaccination herabzusetzen, wenn tausend Andere dadurch vor Krankheit und Tod geschützt werden. Hat man aber die Ueberzeugung gewonnen, dass der herrschende Krankheitscharakter dem häufigeren Auftreten des Erysipelas zu Grunde liegt, so verschiebe man namentlich die öffentliche Impfung auf eine geeignetere Zeit, wenn nicht gerade eine herrschende Pockenepidemie dieselbe absolut nothwendig macht. In letzterem Falle erfordert es die Vorsicht, wöchentlich nur eine öffentliche Impfung zu bewirken und dieselbe nicht auf mehrere Stationen fortzuführen.

7.

Noch einmal das Reichs-Gesundheits-Amt und Hr. Dr. G. Varrentrapp.

Von

Rud. Virchow.

So eben erhalte ich das neueste Heft der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege (1872. Bd. IV. Heft 2). Der Redacteur, Hr. Dr. *Georg Varrentrapp*, hat darin (S. 312) das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen im Wortlaute mitgetheilt und wiederum hämische Anmerkungen hinzugefügt. Gleichzeitig bringt er (S. 307) unter der Ueberschrift „Darlegung des Reichskanzlers an den Bundesrath, betreffend Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege“ eine ähnliche Darstellung, wie die frühere über das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation Wieder hat er sich, wie er sagt, den Wortlaut dieser Vorlage nicht verschaffen können, dagegen versichert er, dass verschiedene Blätter (A. A. Zeitung, Pionier, National-Zeitung) ausführliche, meist wortgetreue Mittheilungen daraus gebracht haben. Hieraus und „nach einigen sonst zu unserer Kenntniss gelangten Mittheilungen“ habe er seinen Bericht zusammengestellt, der wesentliche Gedanken der Vorlage wohl kaum unerwähnt lassen dürfte.

Man sieht, der Redacteur der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege setzt sein System fort. Er kann sich den Wortlaut der Schrift nicht verschaffen und doch weiss er, dass die Mittheilungen der politischen Zeitungen wortgetreu sind und dass seine Ergänzungen dazu keinen wesentlichen Gedanken der Vorlage unerwähnt lassen. Wie merkwürdig! Glaubt

Hr. *Varrentrapp*, dass sein Publikum sich durch solche Spiegelfechterei täuschen lassen wird? Und hält er dies wirklich für eine würdige Art der Publicistik? Indess mag er so fortfahren; es genügt, seine Methode gekennzeichnet zu haben.

Da mir nicht nur der Wortlaut des Schreibens des Reichskanzlers, sondern auch der Inhalt desselben überhaupt unbekannt ist, so will ich einmal annehmen, die übrigens sehr weitläufige Mittheilung gebe den Inhalt desselben seinen wesentlichen Gedanken nach wieder. Hr. *Varrentrapp* ist mit dieser Vorlage höchlich zufrieden; er wünscht sich Glück zum ersten Schritt; obwohl nicht Alles erreicht sei, was die Petition forderte, so enthalte die Vorlage doch „die Keime zu allen weiteren nöthigen Entwickelungen". Dies ist in der That recht bescheiden. Denn in Wahrheit erklärt die Vorlage (nach den Mittheilungen des Hrn. *Varrentrapp*) es als unthunlich, dass das Reich selbst die Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege übernehme. Weder der Landesgesetzgebung gegenüber, noch in Betreff der Verwaltung der Gemeinden oder der Privatrechte der Einzelnen könne mit materiellen reichsgesetzlichen Vorschriften vorgegangen werden. Wenn auch ein Reichsgesetz eine gemeinsame Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege anordnen könne, ohne dass dadurch die Verwaltung den einzelnen Bundesstaaten entzogen zu werden brauche, so stellten sich doch selbst in dieser Beschränkung dem Einschreiten der Reichsgesetzgebung zur Zeit gewichtige Bedenken entgegen.

Es wird freilich bemerkt, dass der Erlass eines Reichsgesetzes über die Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege nicht nothwendig voraussetze, dass das Reich selbst die Verwaltung übernehme, und es wird in dieser Beziehung auf die Gerichts-Organisation verwiesen. Diese Möglichkeit ist nicht zu bestreiten, wenngleich die Petition der Herren *Varrentrapp* und Genossen gerade die Verwaltung durch das Reich forderte, und mit dem Wegfall der executivischen Befugnisse des Reichs-Gesundheits-Amtes wohl die Petition des ärztlichen Zweigvereins in Leipzig, aber in keiner Weise diejenige der Herren *Varrentrapp* und Genossen ihre Erfüllung findet. Aber es dürfte doch wohl in Erwägung kommen, dass Niemand eine gemeinsame Gerichts-Organisation fordern würde, wenn nicht die wirkliche Einheit des Rechts gefordert

würde. Wenn das Straf- und Civilrecht im Deutschen Reiche überall dasselbe sein wird, so wäre es nicht recht verständlich, dass die Rechtsprechung in den einzelnen Bundesstaaten auf verschiedene Weise ausgeübt würde. Denn die Gerichte sind keine blos sachverständigen, berathenden oder theoretisirenden Behörden, sondern sie beschliessen und haben die Gewalt, ihre Beschlüsse ausführen zu lassen. Es scheint mir daher, dass dieses Beispiel wenig passt für ein Gesundheits-Amt, dem keine einheitliche Gesetzgebung über die öffentliche Gesundheitspflege zur Seite steht, welches nicht zu beschliessen und auszuführen hat, sondern welches eine rein berathende und beobachtende, wissenschaftliche Stellung haben soll. Erst wenn das Reichs-Gesundheits-Amt eine wirkliche Instanz ist, wenn es nach englischem Muster eine Art von richterlicher Gewalt erhält, wenn man an dasselbe appelliren, dasselbe zur Anordnung wirksamer Maassregeln anrufen und die Ausführung solcher Maassregeln durch dasselbe erzwingen kann, — erst dann wird es auch nach dem Vorbilde der Gerichtsbehörden beurtheilt werden dürfen.

Was Hrn. *Varrentrapp* mit so grosser Befriedigung erfüllt, ist freilich nicht die abweisende Haltung, welche der Reichskanzler gegenüber der Frage der Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege einnimmt, sondern die Thatsache, dass der Reichskanzler eine „Centralbehörde“, bestehend aus einem Verwaltungsbeamten und zwei Aerzten (oder — statt der beiden Aerzte — aus einem Arzte und einem Statistiker) vorschlägt. Nachdem Hr. *Varrentrapp* in seiner vorletzten Auseinandersetzung eben erst behauptet hatte, er lege das Hauptgewicht auf die Ortsgesundheitsräthe, also auf die Localbehörden, so gehört allerdings ein nicht geringer Grad von Entsagung dazu, sich mit der Centralbehörde zufrieden zu geben. Natürlich bleibt dabei vorbehalten, dass diese Behörde von dem Augenblick ihrer Einsetzung an einen agitatorischen Charakter annimmt und nicht eher zufrieden sein wird, als bis sie die ganze, auch die peripherische Organisation in ihrer Hand hat.

Was Hrn. *Varrentrapp* aber noch mehr befriedigt, ist der Umstand, dass „der Reichskanzler direct ausspricht, den rein negirenden Charakter des Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation nicht theilen zu können.“ Nach dem, was Hr. *Varrentrapp*

berichtet, müsste der Reichskanzler allerdings in einen solchen Irrthum gefallen sein. Ich verstehe dies nicht. Die Wissenschaftliche Deputation hat vielmehr erklärt, dass sie „ein wissenschaftliches Centralorgan für die Bearbeitung der medicinischen Statistik und der allgemeinen Gesundheitsberichte“ „mit Freuden begrüssen würde“. Sie hat nur ihre Bedenken hinzugefügt, ob bei dem gegenwärtigen Zustande der ärztlichen Verhältnisse, namentlich bei dem Mangel geordneter ärztlicher Vereine ein solches Organ überhaupt eine entsprechende Thätigkeit werde entfalten können. Trotzdem hat sie dasselbe nicht a limine zurückgewiesen. Im Gegentheil hat sie auf die Leipziger Petition verwiesen, welche ein solches rein wissenschaftliches Centralorgan verlangt, und sie hat hervorgehoben, dass, so lange nicht, wie in Sachsen, die ärztlichen Vereine wirklich organisirt seien, eine Commission mit wechselnden Mitgliedern und periodischem Zusammentritt derselben vollständig ausreichen würde.

Der Unterschied in dem Vorschlage des Reichskanzlers würde also nur darin liegen, dass er die Mitglieder der Centralbehörde fest anstellen will. Dies mag für einzelne Personen recht angenehm sein und ich gönne ihnen eine solche Anstellung von Herzen. Dass damit aber keine „Verwaltungs-Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege“ geschaffen ist, das werden künftig die 3 angestellten Beamten wohl selbst hervorheben. Wie Hr. *Varrentrapp* sich jetzt ausdrückt, „sie werden über ihre eigene Institution ihre Meinung äussern“ (S. 313, Anm.). Sollte unter ihnen in der That nur ein einziger Arzt vorhanden sein, so würde begreiflicherweise den Gutachten dieser Behörde nicht einmal die Voraussetzung der Sachverständigkeit zukommen, und es ist nicht recht abzusehen, wie sie alle die ihr von dem Reichskanzler zugedachten Geschäfte (Aufsicht über die medicinal- und veterinärpolizeilichen Angelegenheiten, Kenntnissnahme von den dafür bestehenden Einrichtungen der Einzelstaaten, Vorbereitung der Reichsgesetzgebung, Beachtung der Wirkung der im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ergriffenen Maassnahmen, Auskunftertheilung an Staats- und Gemeindebehörden, Verfolgung der Medicinalgesetzgebung in ausserdeutschen Staaten, Herstellung einer genügenden medicinischen Statistik für Deutschland) erledigen sollte. Allerdings ist vorgesehen, dass auch ausserordentliche Mitglieder ausserhalb

Berlins existiren sollen, und hier sind hinter den Gemeindebeamten grösserer deutscher Städte auch Professoren der Medicin und Staatsmedicinalbeamte, sowie Chemiker und Architekten genannt. Eine etwas bunte Mischung, welche nicht recht erkennen lässt, was sich der Verfasser der Vorlage eigentlich als Aufgabe dieser Körperschaft, die keine Executive haben soll, gedacht hat. Dazu kommt, dass diese ausserordentlichen Mitglieder sich nur von Zeit zu Zeit zu gemeinsamen Berathungen in Berlin versammeln, dass sie sich aber im Uebrigen auf Erfordern des Vorsitzenden, also wahrscheinlich des Verwaltungsbeamten, über einzelne Fragen gutachtlich äussern sollen.

Es ist etwas auffallend, dass die ausserordentlichen Mitglieder alle ausserhalb Berlins gesucht werden, da man doch meinen könnte, gerade Berlin besässe unter seinen zahlreichen Gemeindebeamten, Professoren, Medicinalbeamten, Chemikern und Architekten manche geeignete Persönlichkeit, und da es am Ende doch wohl immer vorzuziehen sein dürfte, wissenschaftliche Fragen in mündlicher Verhandlung und nicht in schriftlichen, auf Erfordern des Vorsitzenden erstatteten Gutachten zu erledigen. Indess auch das ist im Sinne des Hrn. *Varrentrapp*. Denn er fragt, wie es komme, dass aus der Initiative Berlins (welches er, nebenbei gesagt, wahrscheinlich zur besseren Abrundung seiner Phrase, jedoch leider irrthümlich als meine Vaterstadt bezeichnet) mit seinen 800,000 Einwohnern seit 1835 nichts auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege geschaffen worden sei? „Die Antwort“, setzt er sofort hinzu, „lautet, eben weil keine Organisation, weder eine centrale, noch eine locale vorhanden gewesen ist.“

Für die Verwirrung, welche sich im Kopf des Hrn. *Varrentrapp* ausbildet, ist diese Ausführung sehr lehrreich. Dass Berlin, welches 1872 bis auf 800,000 Einwohner angewachsen ist, diese Zahl im Jahre 1835 noch nicht besass, ist auch ihm hoffentlich bekannt, aber er scheint auch zu wissen, was mir unbekannt ist, dass aus der Initiative der damals lebenden Bevölkerung (nebenbei gesagt, 265,000) etwas Besonderes auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege geschaffen worden sei. Mit bestem Willen finde ich nichts Anderes heraus, als das Regulativ von 1835 über die Maassregeln bei ansteckenden Krankheiten und über die Bildung der Sanitäts-Commissionen, aber ich bin ausser Stande zu

entdecken, welchen Einfluss die damalige Bevölkerung Berlins, selbst wenn es meine Vaterstadt wäre, auf den Erlass dieses Regulativs ausgeübt haben soll. Und doch spricht Hr. *Varrentrapp* an dieser Stelle ausdrücklich von der Stadtgemeinde; denn seine Note knüpft an einen Satz des Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation an, welcher lautet: „Eine glückliche Erfahrung, die aus der Initiative einer Gemeinde hervorgeht, wirkt hier mehr als eine Schaar von Verordnungen.“ Dazu schreibt Hr. *Varrentrapp*: „Ganz vollkommen einverstanden“, und fährt dann mit der oben angeführten Frage fort, worin Berlin mit seinen 800,000 Einwohnern angeklagt wird, seit 1835 für die öffentliche Gesundheitspflege nichts geschaffen zu haben.

Es gab eine Zeit, wo die Bevölkerung Berlins und mit ihr ein grosser Theil der Aerzte aus eigener Initiative die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege in die Hand nahm. Das war in den Jahren 1848—49. Die damaligen Gesundheitspflege-Vereine waren nicht blos auf Behandlung der Kranken, sondern im weitesten Sinne auf Erforschung und Abwehr der Krankheiten gerichtet. Hr. *v. Hinkeldey* hat diese Vereine gewaltsam unterdrückt und seitdem ist niemals wieder eine ähnliche Bewegung mit gleich ernsten und grossen Zielen bei uns eingetreten. Hr. *Varrentrapp* möge mir jedoch die Frage erlauben, ob denn irgendwo sonst in Deutschland oder ausser Deutschland, etwa Nordamerika und die Schweiz ausgenommen, die freie Initiative der Bevölkerungen für die öffentliche Gesundheitspflege etwas Besonderes geschaffen hat? Die Bureaukratie, sei es die staatliche, sei es die städtische, hat es fast überall gehindert.

Seitdem bei uns die communale Freiheit wieder mehr Boden gewonnen hat, sind unsere städtischen Behörden rüstig vorgegangen. Sie haben grosse Strassendurchbrüche gemacht, sie sind nicht müde geworden, immer neue Gemeindeschulen und Gymnasien mit immer vollkommneren Gebäulichkeiten zu errichten, sie haben durchaus mustergültige Einrichtungen für die Waisenpflege geschaffen; die neu heranwachsenden städtischen Krankenhäuser werden hoffentlich dauernde Zeugen des Geistes sein, in welchem die jetzige Generation ihre Aufgaben zu lösen sucht. Gewiss sind auch bei uns viele Fehler gemacht worden, und bekanntlich haben „wir“ die Eigenschaft, von unseren Fehlern mehr zu sprechen, als von

unseren guten Eigenschaften. Hr. *Varrentrapp* als richtiger Frankfurter nimmt den Mund etwas voller; nachdem es ihm gelungen ist, die Behörden seiner Vaterstadt auf sonderbaren Umwegen dahin zu bringen, Schwemmkanäle zu bauen und diese in den Main zu leiten, glaubt er allen deutschen Städten auf dem Wege des Reichs-Gesundheits-Amtes dieselbe Wohlthat octroyiren zu müssen. Er weiss recht wohl, dass die städtischen Behörden Berlins aus eigener Initiative eine Deputation zum wissenschaftlichen und praktischen Studium aller hier einschlagenden Fragen niedergesetzt haben, in der ihrer Wichtigkeit wegen auch die Staatsregierung sich hat vertreten lassen und zu deren Ausgaben sie materielle Mittel freiwillig angeboten hat. Er weiss wahrscheinlich, dass die Untersuchungen dieser Deputation sich ihrem Ende nähern und dass ihre Ergebnisse eine entscheidende Wichtigkeit haben werden, da schon jetzt einzelne ihrer Vorarbeiten, z. B. über die Desinfection der Abwässer, über die Berieselung, einen grossen Einfluss auf die öffentliche Meinung ausgeübt haben. Aber gerade der vorsichtige und durchaus wissenschaftliche Gang dieser Arbeiten scheint ihm zuwider zu sein. Man soll sich Hals über Kopf zu dem grossen Sprunge entscheiden und für eine Bevölkerung von 800,000 Einwohnern ohne Weiteres ein Experiment unternehmen, welches schon bei dem zehnten Theile die höchste Verantwortlichkeit mit sich bringt.

Dass es Männern von so unruhiger und verworrener Denkungsart, wie Hr. *Varrentrapp* sich darstellt, gelungen ist, den Reichskanzler so weit zu treiben, als es wirklich geschehen zu sein scheint, ist ein Zeichen dafür, dass die Organisation des deutschen Reiches in ihrer gegenwärtigen autokratischen Zuspitzung in der That recht grosse Bedenken hat. Dass diese Bedenken sich nicht gegen das Reich als Reich richten, will ich Hrn. *Varrentrapp* noch einmal wiederholen, da er auch jetzt wieder behauptet, es sei dies der Fall. Was ich fürchte, ist die Gründung einer neuen unverantwortlichen Behörde, deren Thätigkeit der schon jetzt seinen vielen Aufgaben gegenüber auf die Autorität untergeordneter Personen angewiesene Reichskanzler zu überwachen und zu leiten kaum im Stande sein dürfte.

Natürlich erwarte ich nicht, durch diese Bemerkungen die Ansichten und die künftigen Aeusserungen des Hrn. *Varrentrapp*

beeinflussen zu können. Er wird fortfahren, mich als Reichsfeind und als tadelsüchtigen Referenten zu schildern. Wie er jetzt findet, dass es ein Widerspruch des Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation war, von den Petenten genauere Angaben über das Einzelne der geforderten Organisation zu verlangen, zugleich aber das geforderte Maass von Befugnissen für die zu schaffenden Reichsbehörden als auf zu vielerlei Einzeldinge gerichtet nachzuweisen, so wird er auch künftig grossen Staub aufwirbeln lassen, um die Unklarheit seiner Organisations-Gedanken und die Zurückweisung der wesentlichen Theile derselben durch die Vorlage des Reichskanzlers nach Möglichkeit zu verhüllen. Für Jeden, der sehen will, ist schon gegenwärtig die Sachlage hinlänglich klar gelegt.

III. Correspondenzen.

Cöln. Es ist im Interesse des ärztlichen Publikums nothwendig, darauf aufmerksam zu machen, dass die aus einer mit kieselsäurehaltiger Seife gewaschenen Leinwand gezupfte Charpie durch ihren Kieselsäuregehalt und ihre rauhe Oberfläche einen höchst nachtheiligen Einfluss auf den Zustand der Wunden ausübt. In einem concreten Falle wurde bei einem Verwundeten Charpie angewandt, welche aus reiner Leinwand hergestellt war. Jedesmal wenn der Verwundete in seinem Quartier sich einen Verband mit der im Hause verfertigten Charpie anlegte, nahm die Wunde einen höchst entzündlichen Charakter an, wohingegen der in dem Spital dem Verwundeten gemachte Verband diese Wirkung nicht zeigte.

Bei einer genauen chemischen Untersuchung zeigte sich nun, dass die Charpie in dem Quartier des Verwundeten einen bedeutenden Kieselsäuregehalt besass, welcher der Spital-Charpie fehlte; auch unter dem Mikroskop liessen sich bei ersterer die mechanisch zerrissenen Oberflächen der Fasern und Faserbündel leicht erkennen, wohingegen bei der Spital-Charpie die Faserbündel fast noch in ihrer primitiven Form vorkamen.

Weitere Nachforschungen ergaben, dass in dem Quartier des Verwundeten die zur Charpie benutzte Leinwand vorher mit einer sehr kieselsäurehaltigen (wasserglashaltigen) Schmierseife gewaschen worden war, in Folge dessen die Leinwandfäden mit Kieselsäure geschwängert waren und die Fasern beim Waschen und Reiben durch die mechanische Einwirkung der ausgeschiedenen rauhen und harten Kieselsäure gleichzeitig eine rauhe Oberfläche erhielten.

Dr. Vohl.

Wehnen bei Oldenburg. Die Untersuchung der Brunnen der Stadt Oldenburg (vgl. Vierteljahrsschrift 1. Hft. 1872. S. 140 ff.) hat folgende Resultate ergeben:

Die den Brunnen auf dem Waffenplatz entnommenen Wasserproben waren vollkommen klar und farblos, von reinem Geschmack und ohne

Geruch. Dieselben liessen, nachdem sie einige Wochen in verkorkten Glasgefässen der Zimmertemperatur ausgesetzt gewesen waren, keinerlei Veränderungen wahrnehmen. — Die Wasserproben aus dem Brunnen in der Neuen Strasse waren nicht vollkommen klar, im Uebrigen farblos, von reinem Geschmack und ohne Geruch. Nach mehrtägigem ruhigem Stehen verlor sich die Trübung; das Wasser wurde klar, während sich am Boden der Flasche ein geringer Satz angesammelt hatte, welcher sich sowohl unter dem Mikroskop durch seine Formen und seine fast vollständige Löslichkeit in verdünnter Salzsäure, als auch durch die chemische Analyse als aus kohlensaurem Kalk und Eisenoxyd bestehend erwies. Auch dieses Wasser liess, nachdem es sich geklärt hatte, nach mehrwöchentlichem Stehen bei Zimmertemperatur keine Veränderung erkennen. Eine weitere Prüfung der Wasserproben constatirte in beiden die Abwesenheit organisirter Formelemente, den Pilzen, Algen oder Infusorien angehörender Zellen. Die Resultate der chemischen Analyse der Wasser waren folgende:

	No. I. Waffenplatz.	No. II. Neue Strasse.
Kalk	0,26 Gramm	0,25 Gramm im Liter,
Chlor	0,09 -	0,08 - -
Alkalien	0,13 -	0,19 - -
Bittererde . . .	Spuren	Spuren
Schwefelsäure . .	0,03 -	0,04 - -
Kohlensäure . . .	0,02 -	0,03 - -
Eisenoxyd . . .	Spuren	Spuren
Organische Substanz	0,14 -	0,12 - -
Salpetrige Säure .	schwache Reaction	schwache Reaction
Salpetersäure . .	-	deutliche Reaction.

Die Gesammtmenge der bei 100° C. getrockneten Abdampfungsrückstände betrug bei Wasser No. I. 0,689, bei Wasser No. II. 0,757 Gramm im Liter.

Nach diesen Resultaten sind beide Wasser als brauchbare Trinkwasser anzusehen. Von den früher untersuchten Brunnen am Rathhause und auf dem Markt unterscheiden sich dieselben wesentlich durch ihren grösseren Gehalt an organischen Stoffen und besonders durch die vorhandenen, wenn auch geringen Mengen salpetriger und Salpetersäure, welche als von zersetzter organischer Substanz herrührend angesehen werden müssen. Wenn auch die aufgefundenen geringen Mengen dieser Körper in gesundheitlicher Hinsicht ohne Einfluss sein werden, so bedingen sie doch einen Vorzug des Trinkwassers aus dem Rathhaus- und Marktbrunnen.

Dr. **Kelp.**

Magdeburg. In einer Sendung aus Amerika importirter, dort schwach eingesalzener und hier erst geräucherter Speckseiten, welche man von einem Handlungshause in Bremen bezogen hatte, sind Trichinen, welche zum Theil noch in lebendem Zustande waren, in grosser Anzahl aufgefunden worden. Die Königl. Regierung hat deshalb Veranlassung

genommen, durch eine Bekanntmachung im Amtsblatte das Publikum vor dem Ankauf derartiger Speckseiten zu warnen. Die Landräthe sind gleichzeitig angewiesen worden, die auf den Lagern befindlichen amerikanischen Speckseiten durch Vermittelung der Kreisphysiker einer mikroskopischen Untersuchung zu unterwerfen und nur diejenigen Speckseiten zum freien Verkehr zu verstatten, welche sich dabei als trichinenfrei ergeben, die mit Trichinen durchsetzten aber entsprechend der Polizei-Verordnung vom 23. Februar 1866 zu behandeln. Hiernach dürfen trichinenhaltig befundene Schweine ausgekocht werden, um das so gewonnene Fett zu technischen Zwecken zu verwenden. Zu diesem Behufe muss das trichinöse Schwein in angemessener Weise zerhackt und in einem Kessel mit Wasser und Schwefelsäure (½ Pfd. concentrirte Schwefelsäure auf je 100 Pfd. Schweinetheile) versetzt werden. Das Ganze wird mindestens 3 Stunden lang gekocht und das ausgeschiedene Fett abgeschöpft. Die zurückbleibende Fleischmasse wird entweder vergraben oder in eine gut verdeckte Düngergrube geworfen. Die ganze Procedur wird von einem concessionirten Fleischbeschauer controlirt, welcher während des Kochens mindestens noch eine Stunde lang gegenwärtig sein muss und dafür eine Entschädiguug von 15 Sgr. verlangen darf.

Oldenburg. Es wurden kürzlich dem hiesigen Medicinal-Collegium die Acten über die Differenzen zweier Aerzte in E. zur Abgabe eines Obergutachtens zugesandt, welche in ihren Ansichten auseinandergingen, ob die Absperrung des Hauses des Gastwirths T. zur Verhütung der Weiterverbreitung des Contagiums des Varioloids, an welchem die Ehefrau T. erkrankt war, nöthig sei oder nicht. Der Physikus R. hatte nämlich, auf seine vielfältigen Erfahrungen gestützt, die Behauptung aufgestellt, dass durch einen regelmässigen längeren Genuss des Essigs die wahre Pocke eine gänzliche Umänderung (Verkrüppelung) erfahre, welche die Ansteckungsfähigkeit aufhebe und weitere Maassregel zur Verhütung der Weiterverbreitung des Pockencontagiums unnöthig mache. Er lässt alle der Ansteckung ausgesetzte Individuen Essig geniessen, und will so auf prophylactische Weise dieselben vor der Entwickelung der Variola schützen. Der Magistrat zu E. konnte sich jedoch nicht bei dieser Ansicht des Physikus beruhigen, sondern zog noch den Gerichtsarzt Dr. B. zu E. zu Rathe, der sich entschieden für die Ansteckungsfähigkeit des Varioloids und Absperrung des Hauses aussprach, indem er erklärte, dass es nur ein Pockengift gebe, von dem sowohl die Variola vera, als das Varioloid, die leichtere Erkrankung, abhängen, und Bedenken trug, die Krankheit der Ehefrau T. für ein durch Essiggenuss corrumpirtes Varioloid zu halten, welches die Ansteckungsfähigkeit eingebüsst hätte.

Bei dieser Differenz der Ansichten der beiden Aerzte wandte sich der Stadtmagistrat an die Regierung zu E um weitere Verhaltungsmaassregeln. Letztere liess die angeordnete Absperrung des Hauses vorläufig

bestehen, und wandte sich zur Entscheidung der Angelegenheit an das Grossherzogl. Collegium medicum in C. mit dem Ersuchen, ein Obergutachten abzugeben. Der wesentliche Inhalt desselben war folgender:

„Es habe sich herausgestellt, dass, nachdem der Schmiedegeselle K. Ende Januar an Pocken erkrankt und gestorben war, am 16. Febr. die Frau T. erkrankte, am 19. rothe Flecke im Gesicht, an Brust und den Armen bekam, auf denen sich Bläschen von der Grösse eines Nadelkopfs bildeten; dass nach 3 Tagen die Bläschen anfingen abzutrocknen und am 6. Tage nur noch 2 Bläschen am Kinn sich wahrnehmen liessen, während alle übrigen abgetrocknet waren.

Betrachte man diesen Verlauf der Krankheit bei der Frau T., so stimme er völlig mit dem des Varioloids überein, welches in dieser kürzeren Zeit seine Stadien durchmacht, und bedürfe es zur Erklärung desselben gar nicht der vom Physikus Dr. R. aufgestellten Hypothese der Corruption der Variola durch genossenen Essig. Es liegen durchaus keine Thatsachen in der Medicin vor, aus denen auf eine so eminente Wirkung des Essigs auf die Umgestaltung eines inneren organischen Prozesses, wie des der Pockengifterzeugung, geschlossen werden könnte, und dürfte kein mit den Wirkungen der stärksten Heilpotenzen vertrauter Arzt die Behauptung aufzustellen wagen, dass ein in seinen Wirkungen auf den menschlichen Organismus so wenig ausgezeichneter Arzneikörper, wie der Essig, das Variolagift so abzuschwächen vermöchte, dass seine Ansteckungskraft erlischt. Es sei um so bedenklicher, mit einer solchen Hypothese hervorzutreten, als sie auf so winziger Erfahrung beruhe, und dennoch eine practische Bedeutung haben solle wie im vorliegenden Falle. Der Ansicht des Physikus R. sei daher in keiner Weise beizustimmen, vielmehr dieselbe wegen ihrer bedenklichen Folgen für die Gesundheitspflege entschieden zu verwerfen, während der Ansicht des Dr. B. unbedingt beigepflichtet werden müsse, welches den Stadtmagistrat veranlasste, die zur Weiterverbreitung des Pockencontagiums zweckmässigen Maassregeln anzuordnen."

Dr. **Kelp.**

Wir schliessen hieran die Versuche, welche auf Veranlassung des Herrn Reichskanzlers mit dem von Dr. Struck empfohlenen rohen Holzessig als äusseres Heilmittel bei den Pocken in vielen Pockenlazarethen angestellt worden sind. Es wurde vorgeschlagen, Abwaschungen des ganzen Körpers mit dem rohen Holzessig vorzunehmen und zwar 1) im Ausbruchsstadium der Krankheit einmal des Tages eine Abwaschung mit dem unverdünnten Mittel; 2) im Stadium der Höhe der Krankheit täglich eine 3malige Abwaschung mit einer Verdünnung von 2 Theilen Wasser auf 1 Theil Holzessig; bei besonderer Heftigkeit der Fiebererscheinungen Bäder von 18—22° Wärme und zweckentsprechender Dauer mit 10 pCt. Holzessig; 3) im Eiterungsstadium täglich 2malige Waschung des ganzen Körpers mit reinem Holzessig. Zum Mundwasser und zu localen Um-

schlägen wurde eine Mischung von 10 pCt. Holzessig mit Wasser empfohlen.

Abgesehen von der angeblich wohlthätigen Wirkung des Mittels auf den ganzen Krankheitsprozess wurde auch der Vortheil in Aussicht gestellt, dass hierdurch die Ansteckungsfähigkeit der Pocken vermindert werden würde.

Einige Beobachter haben sich für den Nutzen dieses Mittels ausgesprochen und namentlich hervorgehoben, dass die grosse Hitze und der Durst vermindert, der penetrante Gestank im Eiterungsstadium durch den charakteristischen Geruch des Holzessigs beseitigt und den Kranken eine angenehme Kühlung verschafft worden sei. Eine besondere Wirkung auf den eigentlichen Verlauf der Krankheit hat man jedoch nirgendwo nachgewiesen. Im Eruptionsstadium habe der Holzessig auch im verdünnten Zustande häufig ein lästiges Brennen verursacht. In einem Falle entstand nach einem allgemeinen Bade eine erysipelatöse Röthung, worauf eine rasche Confluenz der Pocken, Collapsus und der Tod erfolgte. In Breslau hat man ebenfalls die Beobachtung gemacht, dass die Waschungen im Eruptionsstadium niemals gut vertragen wurden, weil sie sehr heftiges Jucken erzeugten. Eine Verminderung der Uebertragbarkeit des Pockencontagiums hat dort bei diesem Verfahren nicht constatirt werden können, da das Contagium auch auf entfernt liegende Kranken und auf das Hauspersonal übertragen worden sei.

Im Regierungsbezirk Oppeln wollen einige Aerzte einen ziemlich günstigen Erfolg von der Anwendung des verdünnten Holzessigs gesehen haben. Im unverdünnten Zustande habe er aber meistens Schmerzen, ein unerträgliches Gefühl von Brennen und Spannen verursacht.

Die ausführlichsten Untersuchungen sind in der Abtheilung für Pockenkranke in der Charité von Dr. Zuelzer angestellt worden. Er weist zunächst darauf hin, dass der rohé Holzessig wegen der wechselnden Menge seiner näheren Bestandtheile (Essigsäure, Kreosot etc.) ein unsicheres Präparat sei. Schon Girtanner habe bei den Pocken sich des Theerwassers bedient und durch Reich (Hufeland's Journ. 1834. Bd. 78. S. 79) sei das Kreosot zu Waschungen bei dieser Krankheit empfohlen worden. Alle diese Mittel seien nebst dem von Eisenmann gepriesenen Chlorwasser wieder in Vergessenheit gerathen. Die einfachen Bäder und Waschungen mit Wasser seien schon im 16. Jahrhundert eingeführt und bis in die neueste Zeit empfohlen worden. Obgleich die damit verbundenen Annehmlichkeiten für die Kranken nicht zu verkennen wären, so hätten sie doch keinen Einfluss auf die Abkürzung der Fieberdauer und die Verminderung der Mortalität ausgeübt. Was speciell den rohen Holzessig betrifft, so hätten manche Kranken eine Idiosynkrasie gegen denselben an den Tag gelegt und behauptet, dadurch Kopfschmerzen und Uebelkeiten zu bekommen. Er eigne sich überhaupt nicht für Krankenzimmer, in welchen viele Kranken dicht zusammenliegen. Der Geruch bleibe noch mehrere Tage nach der Anwendung zurück; ein Umstand, welcher es dem Hospital-Arzte oft unmöglich mache, zu entscheiden, ob den Stuben in genügender Weise frische Luft zugeführt sei.

Dr. Zuelzer hat Controle-Versuche angestellt, indem er eine Reihe von Kranken ohne und die anderen mit Holzessig behandelte. Bei letzteren betrug die Krankheitsdauer 27, 32, 35, 36, 37 bis 41 Tage, unterschied sich somit nicht von der bei anderen Behandlungsmethoden.

Das Fieber bestand in einzelnen Fällen 13, 14, 16 und 18 Tage lang. Die absolute Höhe des Fiebers im Beginn war bei beiden Behandlungsmethoden je 3mal zwischen 40°,2 und 41° und je einmal höher als 41°. Die Grösse der Morgenremissionen bot keinen Unterschied. Ein besonderer Einfluss der Holzessigbehandlung auf den Gang des Fiebers konnte hiernach nicht bemerkt werden.

Bemerkenswerth ist die Beobachtung, dass das Auftreten von Eiweiss im Harn bei den mit Holzessig behandelten Kranken ungleich länger andauerte, als bei anderen Kranken. Zuelzer warnt daher davor, bei stärkerer Entblössung der Haut, wo schon an und für sich eine Nierenreizung wahrscheinlich wird, ein so differentes Mittel wie der Holzessig in stärkerer Concentration anzuwenden, weil die Grösse der Aufsaugung nicht vorher berechnet werden könne. Um den starken Geruch bei der Suppuration zu mässigen, möchten sich höchstens Bäder, denen aber nur 1 bis 2 pCt. Holzessig zugesetzt würde, empfehlen.

Bei der Variola haemorrhagica hat sich der Holzessig ebenso wirkungslos wie jedes andere Mittel gezeigt. Auch die Complicationen, welche die Gefahr der Krankheit steigern, wie Diphtherie, Erkrankungen der Athmungsorgane etc., sind durch den Holzessig weder verhütet, noch in ihrem Verlaufe gemildert worden.

Auf eine bessere Narbenbildung hatte das Mittel ebenso wenig Einfluss. In einzelnen Fällen schien die Anwendung von Oel und Glycerin bezüglich der raschen Abstossung der Schorfe vortheilhafter zu sein, als die Waschung mit Holzessig. (Ueber den Gebrauch der von Heine zu Einwickelungen empfohlenen Sublimatlösungen vgl. Virchow's Arch. 54. Bd. 1. u. 2. Hft. S. 201.)

Eulenberg.

Sangerhausen. In der letzten Zeit habe ich in meiner Praxis einen Fall von höchst auffallender Infectionsfähigkeit für die Blattern beobachtet, welchen ich Ihnen wegen seiner Seltenheit mittheile.

Die Ehefrau des hiesigen Maurergesellen Reichert liegt gegenwärtig an Variolois krank, während deren Prodromalstadium sie etwa 14 Tage zu früh niederkam Die Vorboten waren sehr heftig, während der Ausbruch des Exanthems selbst nur ein mässiger blieb. Die Narben der in der Kindheit überstandenen Vaccination sind noch deutlich sichtbar. Im 6. Lebensjahr überstand sie schon die Varioloiden, wovon noch einzelne vertiefte Narben im Gesicht zurückgeblieben sind. Vor 6 Jahren diente sie in ihrem 24. Lebensjahre bei einem hiesigen Kaufmann, von dessen Hausarzt sie während einer mässigen Pockenepidemie mit einem solchen Erfolge revaccinirt worden war, dass bei guter Entwickelung

der Pusteln der ganze Oberarm geröthet und geschwollen erschien. Gegenwärtig steht sie in ihrem 30. Lebensjahre und hat somit zum zweiten Male Variolois, obgleich sie auch zweimal mit sehr gutem Erfolg geimpft worden ist.

Kr.-Phys. Dr. **Werner.**

Berlin. Die Redaktion erhält folgende Zuschrift:

Hochgeehrter Herr Redakteur!

In dem jüngst erschienenen 1. Hefte des IV. Bandes der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege setzt der Redakteur derselben, Herr Georg Varrentrapp, seine Polemik gegen die von mir in Gemeinschaft mit den Herren Schwarz (Köslin), Wigard (Dresden) und Pfeiffer (Darmstadt) dem Deutschen Reichstage übergebene Petition wegen Errichtung eines Central-Instituts für medicinische Statistik fort. Ich war eben im Begriffe, eine weitere Entgegnung hierauf Ihnen zur gefälligen Aufnahme in Ihre Zeitschrift zuzuschicken, als ich durch Ihre Freundlichkeit Kenntniss von der (vorstehend gedruckten) Abhandlung des Herrn Prof. Dr. Virchow über denselben Gegenstand erhielt. Nach den darin enthaltenen Ausführungen scheint mir jede weitere Kritik überflüssig und die angeregte Streitfrage hiermit erledigt. Ich bitte Sie daher an Stelle der von mir angekündigten umfangreicheren „Entgegnung“ nur diese Notiz aufnehmen zu wollen.

Berlin, 3. Juni 1872.

Hochachtungsvoll

Dr. **W. Zuelzer.**

IV. Referate.

Bericht über die das Gebiet der Staatsarzneikunde betreffenden psychiatrischen Arbeiten im Jahre 1871.

Von

Dr. **W. Sander,**
Privatdocent an der Universität und zweiter Arzt der städtischen Irren-Anstalt in Berlin.

Indem ich im Folgenden eine Zusammenstellung derjenigen Arbeiten veranstalte, welche im letzten Jahre im Gebiete der Psychiatrie, soweit sie die Staatsarzneikunde berührt, veröffentlicht worden sind, und indem ich hoffe und wünsche, damit eine Reihe von derartigen „Jahresberichten" beginnen zu können, glaube ich mir einige Worte der Einleitung über den Zweck dieser Zusammenstellungen erlauben zu dürfen. Es ist auch jetzt noch kaum zweifelhaft, dass das Gebiet der Psychiatrie der grossen Mehrzahl der Aerzte ein fast fremdes und wenig bekanntes ist. Selbst diejenigen, welche, sei es aus besonderer Neigung, sei es durch besondere Berufspflichten veranlasst, ihre Aufmerksamkeit der Lehre von den Geistesstörungen zugewandt haben, können ihre Kenntnisse mit wenigen Ausnahmen nur durch literarische Studien, nicht durch ausreichende eigene Beobachtungen erlangen. Dass dies für jeden Zweig medicinischen Wissens ein grosser Mangel ist, ist anerkannt; aber was bei den anderen Disciplinen unfehlbar zur Verweigerung der staatlichen Approbation als Arzt führt, der Mangel einer practischen Beschäftigung mit ihnen, das gilt für die Lehre von den Geisteskrankheiten als selbstverständlich. Dies kann auch nicht anders sein, so lange die psychiatrischen Kliniken an den Universitäten noch zu den Ausnahmen gehören, und so lange bei den Staatsprüfungen die Geistesstörungen nicht mehr berücksichtigt werden, als dies bisher geschieht. Es schadet aber der Mangel klinischen Unterrichts und eigener Beobachtung ausser seinem directen Nachtheil auch noch insofern, als dadurch das Verständniss und die Kritik für die literarischen Studien nicht die nöthige Vorbildung erreichen; aber wenn in irgend einem Zweige der medicinischen Literatur, so ist in der der Psychiatrie ein sehr geübtes Urtheil erforderlich,

um bei den der Quantität nach nicht unbedeutenden Arbeiten das Brauchbare herauszufinden. Ich werde mich daher auch nicht auf ein einfaches Referiren beschränken, sondern je nach Bedürfniss auch einen kritischen Maassstab an die einzelnen Arbeiten anlegen, oder auch da, wo mir ein Satz nicht ganz bewiesen erscheint, wo Differenzen der Ansichten vorhanden sein können, darauf hinweisen; namentlich in der Casuistik, welche für die forensische Psychiatrie das wesentlichste Mittel der Erkenntniss und Belehrung ist, scheint es mir erforderlich anzugeben, ob und in wie weit die Beurtheilung des einzelnen Falles dem heutigen Standpunkte unserer Kenntnisse entspricht, ob sie hinter demselben zurückgeblieben oder gar eine fehlerhafte ist. Dass die etwa erforderliche Kritik stets nur im Interesse der Sache geschehen soll, dass mir alles Persönliche fern liegt, davon wird sich, wie ich hoffe, der Leser leicht überzeugen. Dass eine solche Zusammenstellung in dem Sinne und mit dem Zwecke, wie ich sie mir vorgenommen habe, nicht ohne grosse Schwierigkeiten ist, das weiss ich recht wohl, und noch klarer ist es mir, dass ich diesmal noch sehr weit hinter meinen Absichten zurückgeblieben bin. Indessen aller Anfang ist schwer, und ich habe die Hoffnung und Ueberzeugung, dass es mir in den nächsten Jahren besser gelingen wird als dieses erste Mal.

Der Gedanke, den Lesern dieser Zeitschrift eine regelmässig wiederkehrende Uebersicht der psychiatrischen Arbeiten, soweit sie die Staatsarzneikunde betreffen, vorzulegen, ist mir schon öfters gekommen; dass ich gerade jetzt an die Ausführung desselben gehe, ist nicht zufällig, sondern in den Zeitverhältnissen begründet. Es ist nicht zu läugnen, dass sich überall in den socialen Wissenschaften und in ihrem practischen Einfluss auf die Gestaltung des Staatslebens gegenwärtig eine lebhafte Bewegung entfaltet, und dass vor allen anderen medicinischen Disciplinen gerade der Psychiatrie eine wesentliche sociale Bedeutung zukommt, dürfte kaum in Abrede zu stellen sein. Die nach langen Kämpfen errungene innige Verbindung der Deutschen Staaten hat zu einer in lebendigem Flusse befindlichen Gesetzgebung geführt, der wir bereits ein einheitliches Deutsches Strafgesetzbuch verdanken, während Civil- und Strafprocessordnung in Aussicht stehen und auch das Civilrecht mehr oder weniger eine gemeinsame Bearbeitung finden soll. Gewiss wird in allen diesen Beziehungen auch die Lehre von den Geisteskrankheiten zu berücksichtigen und zu Rathe zu ziehen sein. Aber noch wichtiger ist es, dass jetzt, wo die allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen, welche die Geisteskranken betreffen, im Wesentlichen von einer richtigeren, fast möchte ich sagen, liberaleren Auffassung jener Zustände getragen werden, dass da auch die Beurtheilung des einzelnen Falles eine sachgemässe werde, dass unter den zur Begutachtung berufenen Aerzten eine einheitliche und richtige Auffassung Platz greife. Andererseits kann die Psychiatrie hoffen, eine billige Berücksichtigung der ihr anvertrauten Kranken in der Gesetzgebung zu finden, und kann vielleicht jetzt, wo die Rechte der Geisteskranken theilweise zur Sprache kommen müssen, die Erlangung des lange gewünschten und ersehnten Irren- und Irrenanstalts-Gesetzes erwarten, sei es, dass dasselbe als zur Competenz des Reiches gehörig betrachtet und in Angriff genommen wird, oder dass die einzelnen

Staaten es möglichst gleichmässig zu gestalten streben werden. Dazu kommen dann die vielen noch offenen Fragen, welche die Irrenfürsorge betreffen, die Errichtung psychiatrischer Kliniken, die bei der (wenigstens scheinbar) wachsenden Zahl der Geisteskranken immer schwieriger werdende Verpflegung derselben, die Herstellung von Colonien u. dgl., die Unterbringung der irren Verbrecher u. a. m.; alles Fragen, für welche ein grösseres Interesse in weiteren Kreisen zu verbreiten, und deren Lösung durch Verbreitung und Besprechung der dahin einschlagenden Arbeiten vorzubereiten, Aufgabe und Zweck dieser von mir beabsichtigten Zusammenstellung sein soll. Indem ich auf ein wohlwollendes Entgegenkommen der Leser dieser Zeitschrift hoffe, bitte ich, die Mängel, welche sich bei diesem ersten Versuch eines gewiss nicht leichten Unternehmens zeigen, entschuldigen zu wollen, und hoffe, sie bei weiteren Berichten verbessern zu können.

I. Statistisches. Aetiologisches.

C. Lockhart Robertson hatte schon früher (1869) die vielbesprochene Zunahme der Geistesstörungen zum Gegenstande eingehender Untersuchung gemacht und war dabei zu der Ansicht gekommen, dass jene Zunahme mehr ein populäres Vorurtheil, als eine statistisch nachweisbare Thatsache ist. Er kommt noch einmal (A further note on the alleged increase of lunacy; Journ. of ment. Science. Jan.) auf diesen Gegenstand zurück. Wir entnehmen der Arbeit zunächst die Angabe, dass die Zahl der Irren in England und Wales sich in 25 Jahren fast verdoppelt hat, dass daselbst im Jahre 1844 auf 800 Einwohner, im Jahre 1868 auf 432 Einw. 1 Geisteskranker gezählt wurde; in Frankreich kam 1851 auf 796 und 1861 auf 444 Einw. 1 Irrer. Diesen Thatsachen gegenüber ist die Unsicherheit früherer Zählungen, die Verbesserung der Anstalten und die Erleichterung der Aufnahme, welche die Genauigkeit der Zählung immer mehr begünstigen muss, in Rechnung gezogen, um eine wirkliche Zunahme der Irren zu bezweifeln. Was die in Anstalten aufgenommenen Geisteskranken anlangt, so war ihre Zahl in England und Wales vom Jahre 1858—68 von 22000 auf 32000 gestiegen, und das Verhältniss zur Bevölkerung von 1:865 auf 1:653. Aber es zeigt sich, dass diese Steigerung wesentlich die armen, auf öffentliche Kosten unterhaltenen Irren betrifft, während die Privatkranken, wenn man auf die Anhäufung der chronischen und unheilbaren Fälle in den Asylen Rücksicht nimmt, eher eine Abnahme erkennen lassen. Es waren 4612 Privatkranke im Jahre 1858 und 5244 im Jahre 1868 vorhanden, oder 1858: 1 auf 4164 und 1868: 1 auf 4065 Einw. Die Zahl der armen Irren stieg in den zehn Jahren von 17,572 auf 27,361, von 1:1093 Einw. auf 1:779 Einw. Besonders hervorzuheben ist aber, dass das Verhältniss der Zunahme der armen Anstalts-Irren ein abnehmendes ist. Es betrug das Verhältniss der Zunahme zur Anstaltsbevölkerung:

1844—49	. .	5,64 pCt.
1849—54	. .	6,09 -
1854—59	. .	3,41 -
1859—64	. .	4,83 -
1864—68	. .	3,82 -

Ein ähnliches Verhältniss zeigt sich in Frankreich. Wenn man, was für die Constatirung einer Zunahme der Geisteskranken am wesentlichsten ist, die Aufnahmen in die Anstalten in Betracht zieht, so zeigt sich allerdings eine Steigerung derselben bei den armen Irren (bei den Privatkranken eher eine Abnahme), aber diese Steigerung zeigt ein jährlich abnehmendes Verhältniss in England wie in Frankreich.

Veranlasst durch diese Untersuchungen Robertson's haben sich andere Autoren denselben zugewandt und sind theils zu ähnlichen Resultaten gelangt, theils zu solchen, welche eine wirkliche Zunahme der Geisteskranken zu beweisen scheinen. R. giebt Auszüge aus den betreffenden Abhandlungen und stellt die Frage schliesslich als noch nicht gelöst hin, wenn er selbst auch davon überzeugt ist, dass die vermeintliche Zunahme der Geistesstörungen nur eine populäre, von der neueren Statistik nicht gestützte Täuschung ist. Er geht von der Voraussetzung aus, dass das Verhältniss der Aufnahmen in die Anstalten (nicht der Totalsumme der Anstalts-Irren) zur Bevölkerung maassgebend ist, (eine Voraussetzung, die nur da gerechtfertigt ist, wo die Irrenpflege schon einen genügend hohen Standpunkt einnimmt), und zeigt dann, dass die mittlere jährliche Zunahme der Aufnahmen in dem Decennium 1859—68 nur 2.04 pCt. betrug, während die Bevölkerung jährlich um 1,11 im Mittel stieg, so dass die ganze jährliche Steigerung der Aufnahmen nicht 1 pCt., nämlich 0,93 beträgt, und in dieser Steigerung macht sich noch ein von Jahr zu Jahr abnehmendes Verhältniss bemerklich. Diese so geringe Steigerung, welche nur die Armen betrifft, erklärt sich leicht 1) dadurch, dass immer mehr Idioten und Blödsinnige aus Siechen- und Arbeitshäusern in die Irren-Anstalten geschickt werden, und 2) dadurch, dass immer mehr Kranke der Mittelklasse in die öffentlichen Anstalten als Unvermögende kommen. Nach diesen Erfahrungen scheint die Annahme einer wirklichen Zunahme der Geisteskranken nicht gerechtfertigt.

Der 25. Bericht der Commissäre für das Irrenwesen (für 1870) giebt die Zahl der Irren in England und Wales am 1. Januar 1871 auf 56,755 an, 2042 mehr als im Jahre vorher, so dass auf 1000 Einw. 249 kommen. Es zeigt sich ein enges Verhältniss des Irreseins zur Armuth, und wo ein hohes Verhältniss der Irren zur Bevölkerung sich findet, da ist auch der Procentsatz der Geisteskranken unter den Armen ein sehr bedeutender. (In einer Grafschaft sind unter den Armen 7,03 pCt. Irre!)

Der schottische (13.) Bericht führt am 1. Januar 1870 in Schottland 7571 Geisteskranke (3561 M., 4010 W.) an, bemerkt aber, dass wahrscheinlich noch 2000 ungezählt vorhanden sind. Ihre Zahl hatte im letzten Jahre um 261 zugenommen; seit 1858 wuchs die Zahl der Irren in Schottland um 1664, in jedem Jahre also um ungefähr 150.

In Irland fanden sich im Jahre 1869 im Ganzen 16,661 Geisteskranke, von denen 10,082 in den verschiedenen Anstalten waren.

Da es offenbar von allgemeinerem Interesse ist, die Verbreitung der Geistesstörungen gerade unter der armen Bevölkerung kennen zu lernen, so entnehmen wir einem Aufsatze von R. Boyd (Statistics of Pauper Insanity in Journ. of m. Sc. July.) die folgende Tabelle, welche die

beständige Zunahme der (bekannten und gezählten) Geisteskrankheiten unter den Armen von England und Wales erkennen lässt; die Bevölkerung überhaupt betrug nach der Zählung von 1861: 20,061,725,

Zahl der Armen am 1. Jan.		Davon waren geisteskranke Arme.		Und zwar Irre und Idioten.		
Jahr.	Zahl.	Zahl.	In Proc.	Männer.	Frauen.	Summa.
1859	867,545	30,318	3,50	Irre: 9,280 Idioten: 4,109	12,152 4,777	21,432 8,886
1860	854,896	31 543	3,71	Irre: 9,677 Idioten: 4,229	12,711 4,936	22,378 9,165
1861	891,868	32,920	3,69	Irre: 10,071 Idioten: 4,342	13,516 4,991	23,587 9,333
1862	946,166	34,271	3,62	Irre: 9,825 Idioten: 5,111	13,135 6,200	22,960 11,311
1863	1,142,624	36,158	3,17	Irre: 9,828 Idioten: 5,962	13,204 7,164	23,032 13,126
1864	1,011,753	37,576	3,7	Irre: 11,891 Idioten: 4,580	15,699 5,406	27,590 9,986
1865	974,772	38,487	4,0	Irre: 12,259 Idioten: 4,569	16,207 5,454	28,466 10,021
1866	924,813	39,827	4,3	Irre: 12,763 Idioten: 4,674	16,854 5,536	29,617 10,210
1867	963,200	41,276	4,3	Irre: 13,384 Idioten: 4,773	17,521 5,598	30,905 10,371
1868	1,040,103	43,158	4,3	Irre u. Idiot.: 19,033	24,125	
1869	1,046,569	45,153	4,3	Irre u. Idiot.: 20,045	25,108	

Wenn die beständige Steigerung der geisteskranken Armen auch in allen Landestheilen sich zeigte, so war sie doch am stärksten in der Hauptstadt und dem dazu gerechneten Distrikte. Am meisten zugenommen hatte die Zahl der armen Irren in den Anstalten, nächstdem in den Armenhäusern.

Wie Hasse (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 27. p. 550) berichtet, waren am 1. Januar 1868 im Herzogthum Braunschweig:

862 Geisteskranke und Idioten, wovon 441 M. und 421 W., und zwar 387 Geisteskranke (191 M., 196 W.) und 475 Idioten (250 M., 225 W.).

Das Verhältniss von Geisteskranken und Idioten zur Bevölkerung war 1:351, bei Männern 1:342, bei Weibern 1:360. Trennt man die Geisteskranken von den Idioten, so war das Verhältniss zur Gesammtbevölkerung

bei den Geisteskranken 1 : 782 (bei M. 1 : 792, bei W. 1 : 773) und
- - Idioten 1 : 638 (bei M. 1 : 605, bei W. 1 : 674).

In der städtischen Bevölkerung kam 1 Geisteskranker auf 608, ein Idiot auf 704 Einwohner; in der ländlichen 1 Geisteskranker auf 907 und 1 Idiot auf 609 Bewohner.

Von den 387 Geisteskranken wurden 34 als noch präsumtiv heilbar angesehen. In Familienpflege befanden sich von den Geisteskranken und Idioten 704 = 81,6 pCt., während die anderen in Anstalten (101) und Armenhäusern (57) untergebracht waren. In Betreff der weiteren genauen Angaben über Religion, Vermögensverhältnisse, Familienstand, Alter u. s. w. müssen wir auf das Original verweisen. Die erbliche Anlage war von 862 Kranken bei 200 angegeben.

Die Grossherzogl. Badische Regierung lässt alle 5 Jahre in jeder Gemeinde eine Aufzeichnung der in ihr befindlichen Geisteskranken vornehmen, welche jährlich durch Abgang und Zugang berichtigt wird. Die gesammelten Berichte werden dem statistischen Bureau und von dort der Direction der Anstalt Illenau zu einer Zusammenstellung übermittelt. Die letzte solche Zusammenstellung fand im September 1868 statt. Nach derselben (Bericht des Grossherzogl. Ober-Medicinalraths. Karlsruhe 1871.) befanden sich damals ausserhalb der Anstalten 3491 (1731 M. und 1760 W.), in den Irren-Anstalten 894 (429 M. und 465 W.) Irre. Bei der weiteren tabellarischen Zusammenstellung sind berücksichtigt der Familienstand, das Alter, die eheliche oder uneheliche Geburt, die Erblichkeit, die Religion, die Art der Krankheit, ob angeboren oder erworben, ob epileptisch, ob Kretinen, endlich die Art der Verpflegung. Auf diese Angaben kann hier nicht weiter eingegangen werden. Leider fehlt ebensowohl das Verhältniss zur Bevölkerung, als der Vergleich mit früheren Zusammenstellungen.

Nach L. Dahl (Monatsbl. für medic. Statistik. 2.) wurden im Jahre 1865 in Norwegen 5195 Schwachsinnige, d. h. 1:327 Einw. gezählt, gegen 1:293 im Jahre 1855. Die Verminderung bezieht sich aber nur auf die von Jugend auf Schwachsinnigen (Idioten), während die anderen (Geisteskranken) sich vermehrt haben. Das ziemlich plötzliche Sinken in der Häufigkeit der Idiotie (1855 = 1:626, 1865 = 1:835) schreibt D. dem Umstande zu, dass die jüngeren Altersklassen von einer Bevölkerung abstammen, welche viel mässiger lebt, als das Geschlecht der vorhergehenden Periode, indem die Enthaltsamkeitsbestrebungen und die veränderte Branntweingesetzgebung vor 20 bis 30 Jahren seither eine rasche und evidente Besserung in dieser Hinsicht zu Wege gebracht haben. — Die Idioten sind dreimal häufiger auf dem Lande als in den Städten, die eigentlichen Geisteskranken etwas häufiger auf dem Lande. Bei den Frauen zeigt sich die erworbene Geistesstörung im Verhältniss von 1:519, bei den Männern in dem von 1:562, ohne dass hieraus auf eine grössere Disposition des weiblichen Geschlechts zu schliessen wäre; beim Idiotismus finden sich etwas mehr männliche als weibliche Individuen angegeben.

C. Majer giebt einen Beitrag zur Statistik der bayerischen Kreis-Irrenanstalten (Bayer. ärztl. Intell.-Bl. 13), dessen Inhalt wir hier in seinen Details nicht wiedergeben können. Wir wollen nur erwähnen, dass sich am Ende des Jahres 1867 in den bayerischen Anstalten 1760 Geisteskranke (892 m. und 868 w.) befanden. In der zehnjährigen Periode, über

welche der Bericht sich erstreckt, macht sich ein beständiges Steigen der Anstalts-Irren bemerklich. Auffällig ist es, dass die einzelnen Zahlen für Bestand, Zugang und Abgang in jedem der 10 Jahre summirt werden, und dass nun die Summe aller Bestände und Zugänge der statistischen Besprechung zu Grunde gelegt wird, da ja in dieser Summe (17,701) die meisten Kranken mehrmals in Rechnung gezogen sein müssen*).

Die immer mehr überhand nehmende Trunksucht und die gar nicht hoch genug in Anschlag zu bringenden schweren Folgen derselben für das Individuum sowohl, als für die Gesellschaft, ist Gegenstand mannigfacher Besprechungen geworden. Während die französische Gesetzgebung sich mit der Frage über die Bestrafung der öffentlichen Trunkenheit beschäftigte, hielt Roussel in der Akademie der Medicin einen Vortrag über dieses Thema (Gaz. des hôpit. Nr. 69—75). Wir können ihm nicht in dem ausführlichen historischen Excurs über die Trunkenheit, Trunksucht und den chronischen Alkoholismus folgen, auch nicht die Besprechung der bei den verschiedenen Völkern dagegen ergriffenen Massregeln wiedergeben. Es genüge, auf folgende Thatsache aufmerksam zu machen. Man kennt die Zunähme des Alkoholconsums in Frankreich; es stellt sich nun nach Jolly heraus, dass in den industriellen Landstrichen, wo der Consum nicht unter das jährliche Mittel von 22 Liter pr. Kopf heruntergeht, die Ziffern des Consums in gradem Verhältniss stehen zu denen der gerichtlichen Verurtheilun-

*) Die Aufsätze von Tigges und dem Ref. über Irrenstatistik, welche übrigens nur die Methode betreffen, sind hier nicht mehr erwähnt, da sie den Lesern dieser Zeitschrift bekannt sind. Es sei mir aber erlaubt, hieran eine Berichtigung zu knüpfen. In den letzten „Bemerkungen über die Zählblättchen" etc. habe ich mir hinsichtlich der Absichten des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz ein Missverständniss zu Schulden kommen lassen. Wie mir Hr. Geheimrath Dr. W. Nasse, der Vorsitzende jenes Vereins, berichtigend mitzutheilen die Freundlichkeit hatte, so hat derselbe nämlich nicht, wie ich die betreffende Notiz verstanden hatte, mit oder gar am Tage der allgemeinen Volkszählung seine Fragebogen und auch nicht durch Privatleute ausfüllen lassen wollen, sondern „diese Fragebogen sind bestimmt zur Ausfüllung durch Aerzte und zwar nach der Zählung, nachdem der Verein in den Besitz des durch die allgem. Zählung aufgefundenen Materials gekommen sein würde." Ich berichtige meine diesbezüglichen Angaben hiermit recht gern. Der Punkt, um dessentwillen ich jene Fragebogen anführte, wird dadurch im Wesentlichen gar nicht berührt. Es handelt sich hauptsächlich um den Inhalt der Fragebogen, aus dem ich Hrn. Tigges zeigen wollte, dass auch andere Irrenärzte mehr Fragen als er und zwar solche Fragen, welche mit den in unsern Zählkarten aufgenommenen mehr als mit den seinigen übereinstimmen, an die Statistik richten wollen. Uebrigens möchte ich doch bemerken, dass die Aerzte in diesem Falle (den Anstaltsärzten gegenüber) Privatleute sind, und was den Zeitpunkt der Ausfüllung anlangt, so dürfte es von Interesse sein zu erfahren, dass, wie Hr. Geheimrath Nasse mir gleichzeitig mittheilt, „die vom statistischen Büreau gegebenen Aussichten auf abschriftliche Mittheilung des Materials wenig tröstlich sind, indem wir erst zu Anfang 1873 dasselbe erhalten sollen: für eine genauere Verarbeitung des sehr umfangreichen Materials offenbar zu spät, da mittlerweile zu grosse Veränderungen an demselben schon vorgegangen sind." —



gen, des Bettelns, der Vagabondage, der Morde, Selbstmorde und Geistesstörungen. In Paris war 1856 die Zahl der im Bicêtre aufgenommenen Alkoholisten 99; 1860 dagegen 207 und 1864: nahezu 300. Die Zahl der Geisteskranken im Jahre 1869 war in Frankreich grösser als in jedem anderen Lande: es kam 1 Geisteskranker in England und Wales auf 432 E., in Schottland auf 439, in Schweden auf 512, in den Vereinigten Staaten auf 700, in Belgien auf 714, in Frankreich schon auf 410 Einw. — Während nach Esquirol 8 pCt. der Geistesstörungen auf Alkoholismus beruhen sollten, berechneten Morel, Parchappe und andere Irrenärzte 20 pCt, dann 28 und bis 29 pCt. Was die Selbstmorde anlangt, so zeigte Decaisne, dass in London auf 175 Todesfälle, in Neu-York auf 172, in Wien auf 160, in Paris dagegen auf 72 Todesfälle ein Todesfall durch Selbstmord kam. Er bewies ferner, dass die Anzahl der Selbstmorde durch Trunksucht, welche 1848 in ganz Frankreich 141 betrug, im Jahre 1866 bis auf 401 stieg. Solchen Uebelständen gegenüber und in Berücksichtigung des Umstandes, dass der Missbrauch des Alkohols seine üblen Folgen nicht bloss in den einzelnen Anfällen der Betrunkenheit äussert, sondern grade seine schlimmsten Wirkungen in dem ganzen körperlichen und geistigen Verfall des Säufers offenbart, verlangt R. abweichend von dem Gesetzentwurfe nicht bloss eine Bestrafung der öffentlichen Trunkenheit, sondern auch Repressivmassregeln gegen die Trunkfälligkeit, namentlich solche, welche die Familien der Säufer schützen und den Säufer selbst in seinen bürgerlichen und staatsbürgerlichen Rechten beschränken. —

Ebenso hielt Lunier in der académie de médecine zu Paris einen Vortrag, in welchem er die Rolle bespricht, welche die alkoholischen Getränke bei der Vermehrung der Geistesstörungen spielen. Wir geben die Resultate derselben wieder (nach der union médic. Nr. 61): 1. Im Nordosten Frankreichs hat sich in den Departements, welche keinen Wein produciren, zuerst der Rüben- und Kornbranntwein, verbreitet; die Weinconsumtion ist seither fast gleich geblieben, die des Cider nimmt ab, während die des Alkohols sich seit 20 Jahren verdoppelt und selbst verdreifacht hat. 2. Die weinerzeugenden Departements derselben Gegend zeigen die Verbreitung des Alkohols später als die anderen, aber der Consum der Spirituosen hat sich ebenso fast überall verdoppelt. 3. In dieser Gegend haben die Geistesstörungen durch Alkoholismus beträchtlich an Zahl zugenommen und auf einigen Stellen ein Verhältniss von 41 zu 100 bei den Männern und von 21 zu 100 bei den Weibern erreicht. Aber während in den nicht Wein bauenden Departements die Zunahme meist das weibliche Geschlecht betrifft, ist sie in den andern nur beim männlichen merkbar. 4. Im Departement Orne, welches keinen Wein producirt, wo man aber Alkohol aus Rüben destillirt, werden fast ebenso viel Liqueure als Wein consumirt, und war der Consum vor 20 Jahren fast so stark wie heut. Dem entsprechend ist das Verhältniss der Psychosen ex abusu spirit. seit lange ziemlich beträchtlich (13 auf 100) und hat sich seit 15 Jahren nicht viel gesteigert; die Steigerung betrifft ausserdem ausschliesslich das weibliche Geschlecht. 5. Im Osten, wo mehr Wein gebaut als verbraucht wird, und wo man bis vor wenigen Jahren nur den im Lande selbst erzeugten Branntwein kannte,

zeigte sich in Betreff der Geistesstörungen kein sehr hervortretender Einfluss; seitdem aber die Alkohole des Nordens eingeführt sind, vermehren sich dort die Fälle von Geisteskrankheit durch Alkoholismus in starker Proportion, besonders bei den Männern. 6. Im Ganzen also spielt der Alkoholismus eine bedeutende Rolle für die Zunahme der Geistesstörungen und bietet, in dieser Hinsicht wie in mancher anderen, eine ernste Gefahr für die Gesellschaft, besonders in den Departements des Nordens und Nordwestens.

Mit der Trunksucht beschäftigt man sich, wie in Frankreich, so auch in England. Hier ist von Dalrymple im Unterhause eine Bill für eine Aenderung im Irrengesetze eingebracht, damit habituelle Trinker, auch ohne Zeichen geistiger Störung, längere Zeit in Verwahrung gehalten werden können. Man verweist dabei auf die in Amerikanischen Anstalten für Potatoren gemachten guten Erfahrungen. Die erste derartige Anstalt (Med. chir. Rev. 93) wurde von Day 1857 in Boston gegründet und gab bald durch ihre Erfolge Veranlassung zum Entstehen andrer Anstalten in den vereinigten Staaten, von denen einzelne von bedeutendem Umfange und auf's Beste eingerichtet sind. Die Kranken sind freiwillig da, und ihr eigener, fester Wille, geheilt zu werden, wird auch als erste und wichtigste Bedingung der Genesung angesehen. Die dankbaren geheilten Trinker unterstützen die Anstalt nach ihrer Entlassung. In der That soll der Erfolg ein günstiger sein.

Den verhältnissmässig ziemlich häufigen Geistesstörungen bei Soldaten hat man bisher nicht die Aufmerksamkeit zugewandt, welche sie verdienen. Es ist daher sehr anzuerkennen, dass man auch diesen durchaus nicht unwichtigen Gegenstand in Betracht zu ziehen beginnt. So veröffentlicht Koster unter dem Titel Militaria (Irrenfreund 1—3) einen interessanten, die Sache in das richtige Licht setzenden und daher sehr beachtenswerthen Aufsatz, dessen thatsächliche Grundlagen zu bestätigen jeder Arzt einer grösseren Anstalt Gelegenheit hat. K. führt aus, dass wirklich Geisteskranke und in hohem Grade zur Geisteskrankheit Disponirte zum Militärdienste herangezogen werden, dass Geisteskrankheit in der Armee nicht selten, dass der Selbstmord aber sehr häufig und häufiger als im Civil, dass er in der preussischen resp. deutschen Armee häufiger als in anderen, namentlich in der französischen und englischen sei. (Dies erklärt sich, da die Selbstmorde auch im ersten Dienstjahre am häufigsten sind, wohl aus den verschiedenen Rekrutirungssystemen. Ref.) Er geht bei dieser Gelegenheit auf die Statistik der Selbstmorde nach den bisher vorliegenden Berichten näher ein. Es scheint daher nothwendig, bei den Aushebungen zum Militär mit grösserer Vorsicht zu Werke zu gehen, da natürlicher Weise eine Anzahl von Geisteskranken, welche als solche noch nicht erkannt sind, mit ausgehoben werden; besonders gilt dies auch von Geistesschwachen, welche den bisherigen Anforderungen noch gewachsen waren, es aber unter den neuen Verhältnissen nicht mehr sind. Kurz werden dann noch die Einflüsse des Krieges und die dadurch hervorgerufenen Störungen der Nerven- und Geistesthätigkeit berührt. K. selbst beobachtete in Marsberg in den letzten 5 Jah-

ren etwa 22 geisteskranke Militärpersonen, allerdings nur etwa 2 pCt. der Aufnahmen, aber doch in Anbetracht der Verhältnisse ein bedeutendes Contingent. Von diesen 22 wurde bei 3 die Furcht vor dem Dienste als einzige Ursache angesehen; 7 waren gesund, aber disponirt und erkrankten während des Dienstes, 3 im Kriege, aber 12 waren schon vor der Einziehung geisteskrank oder durch vorausgegangene Geisteskrankheit oder mangelhafte geistige Constitution im höchsten Grade disponirt.

Gleichzeitig publicirte W. Nasse Bemerkungen über Geistesstörungen bei Militärpersonen in Folge des Krieges von 1866. Er berichtet (Allg. Ztsch. f. Psych. Bd. 27 p. 517) 14 Fälle, welche bei Soldaten in oder unmittelbar nach dem Feldzuge von 1866 entstanden und in der Siegburger Irrenanstalt zur Beobachtung kamen. Als prädisponirende Momente kommen in 5 Fällen die Erblichkeit, in 3 geschlechtliche Ausschweifungen, in 2 Trunk und in 1 Falle durch frühere Erkrankung erworbene Anlage in Betracht. In den übrigen 5 Fällen war die Erkrankung unmittelbar in Beziehung zum Feldzuge zu setzen. Bei der einen Hälfte der Erkrankten war unmittelbar nach der Rückkehr aus dem Feldzuge nur ein verändertes geistiges Verhalten, Unstetigkeit, Gemüthsreizbarkeit oder Gemüthsdepression wahrzunehmen, und erst auf diesem Boden bildete sich später, nur zum Theil unter nachweisbaren Gelegenheitsursachen, die vollkommene Psychose aus. In der anderen Hälfte trat die Krankheit in unmittelbarer Folge des Kriegsdienstes auf. Bei fast allen diesen Fällen trug die Psychose, was N. besonders betont, von vorn herein einen Charakter der Schwäche, und sie gingen auch meist in Blödsinn über. Bestimmte Ursachen für dieses tiefere Ergriffensein des Centralnervensystems anzuführen, ist nicht möglich, wenn gleich es natürlich nahe liegt, auf die in rascher Folge einwirkenden aufregenden und schwächenden Einflüsse des Krieges hinzuweisen. Bot der Feldzug von 1866 noch wenig Material, das N. aber für verhältnissmässig grösser hält, als nach den wenigen Fällen zu schliessen, welche ihm zur Beobachtung kamen, so dürfte, worauf Vf. hinweist, der Krieg mit Frankreich wohl eine grössere Zahl von Geisteskrankheiten zur Beobachtung bringen. Diese Voraussetzung hat sich, wie jetzt wohl schon ziemlich allgemein bekannt ist, in höherem Grade bestätigt, als es wünschenswerth war.

Im Anschlusse an die Beobachtungen von Nasse berichtet M. Huppert (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 28, p. 325) über acht Soldaten, welche er nach dem Feldzuge von 1866 in der Irrenanstalt Colditz beobachtete. Bei zweien derselben liess sich nachweisen, dass die Geistesstörung schon vor dem Feldzuge bestand. Bei 2 Fällen konnte der Krieg allein, bei 1 wenigstens wesentlich als ätiologisches Moment angesehen werden, während er in den 3 übrigen nur als letzte Ursache zu andern vorausgegangenen hinzukam. In allen Fällen zeigten sich neben den psychischen noch paralytische oder epileptische Erscheinungen.

Anschliessend hieran beginnen auch bereits die Mittheilungen über geistige Erkrankungen im französischen Feldzuge. So theilt Lähr (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 28 p. 338) mit, dass unter 40 Kranken, welche er in einem kleinen Lazareth hatte, 5 waren, welche als an Rheumatismus

leidend angegeben waren, welche aber an deutlichen Psychosen litten. Von ihnen genasen 2, während 2 andere noch Aussicht auf Heilung geben, einer aber unheilbar ist. Auch Schroeter (a. dems. O. p. 343) theilt einige Fälle von Geistesstörung oder eigenthümlicher Geistesbeschaffenheit mit, welche er als Truppenarzt im Felde selbst zu sehen Gelegenheit hatte. Recht wird ihm Jeder, der ähnliche Beobachtungen zu machen Gelegenheit hatte, geben, wenn er sagt, dass manche Vergehen gegen die Disciplin, aber auch manche Ausschreitungen der Vorgesetzten auf Geistesstörung beruhen, und dass hier manches Unheil verhütet werden könnte, wenn die Militärärzte immer auch psychiatrische Ausbildung hätten und ihr Auge auf derartige Vorkommnisse richten möchten. — Einen interessanten Fall geistiger Störung bei einem Soldaten in Folge von Inanition, veranlasst durch die Anstrengungen und ungenügende Ernährung im Kriege, theilt auch Wiedemeister (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3.) mit.

---

2. Irrenwesen. Irrenanstalten.

In dem zweiten Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1868 (Dresden 1871), welcher des Interessanten so viel bietet, finden sich auch bemerkenswerthe Mittheilungen über das Irrenwesen. Darnach geht man in Sachsen im Wesentlichen auf die Ideen Griesinger's ein. Für Leipzig ist die Errichtung einer psychiatrischen Klinik ins Auge gefasst, welche zugleich den Charakter eines städtischen Asyls für die Stadt und event. die weitere Umgegend haben soll. Die Einrichtung anderer städtischer Asyle (im Sinne Griesinger's) unterbleibt vorläufig, namentlich in Rücksicht auf den Mangel psychiatrisch ausgebildeter Aerzte, welche solche zu leiten im Stande wären. Dass aber ein Bedürfniss für derartige Anstalten oder entsprechend eingerichtete Abtheilungen anderer Krankenhäuser vorhanden ist, und dass dieser Vorschlag Griesinger's in der That berechtigt war, dafür spricht der folgende Passus des Berichts, den wir des darin enthaltenen Details wegen wörtlich wiedergeben: „Bei den Krankenhausvorständen einer Anzahl grösserer Städte eingezogene Erkundigungen haben das interessante Resultat ergeben, dass jährlich etwa 300 Geisteskranke in städtische Krankenhäuser aufgenommen und von ihnen nur etwa der fünfte Theil an die Landesirrenanstalten abgegeben werden, während die übrigen nach Abzug der etwa 9—10 pCt. betragenden Gestorbenen an die Familien zurückgegeben oder frei entlassen werden konnten. Die an Säuferwahnsinn Leidenden, die ohnehin nicht in die Irrenanstalten gelangen, betragen nur etwa 60 bis 70 jährlich, also wenig über den fünften Theil aller Aufnahmen; alle übrigen betreffen andere Formen des Irreseins." (p. 105). Auch mit einer freieren Verpflegungsform der Irren ist ein Versuch gemacht worden, indem von der Pflegeanstalt Colditz eine Anzahl geisteskranker Männer in ein in der Nähe gelegenes Dorf (Zschadras) zur Begründung einer Ackerbaucolonie verlegt worden sind. Die Resultate dieses Versuchs können, sowohl was das Befinden der Pfleglinge, als auch was die financielle Seite anlangt, als durchaus befriedigend bezeichnet werden. Als Anhang zu dem

allgemeinen Bericht findet sich noch ein specieller über die Heilanstalt Sonnenstein von dem Direktor derselben (Lessing), auf welchen wir nur verweisen können.

M. Huppert beschäftigte sich mit der Frage, welche Aufgaben bleiben neben den staatlichen Irren-Anstalten der Gemeinde für die Versorgung ihrer Irren und welche Einrichtungen hat sie deshalb zu treffen (Schmidt's Jahrb. Bd. 150). Er geht von dem Gedanken aus, dass bisher der Staat die Fürsorge für die Irren, anders als bei der sonstigen Armen- und Krankenpflege, übernommen hat. (Es ist dies nur für die kleineren Staaten richtig, in grösseren, Preussen, England, Frankreich, ist es nicht der Staat, welcher die Irrenpflege übernimmt, sondern es sind die Gemeinden, welche allerdings zu diesem Zwecke zu grösseren Bezirken zusammentreten). Doch kann der Staat, da notorisch die Zahl der in die Anstalten aufzunehmenden Irren immer mehr steigt, allen diesen Anforderungen nicht mehr gerecht werden. Es muss daher ein bestimmtes System der Irrenpflege geschaffen werden, welches nur einen Theil der Irren den (staatlichen) Anstalten überweist, den andern in anderer, angemessener Weise versorgt. In seinen dahin gerichteten Vorschlägen schliesst H. sich im Wesentlichen an das System Griesinger's an. Nur glaubt er, dass Gr. sein Stadtasyl nur in Berücksichtigung der grösseren Städte vorgeschlagen, und modificirt dies dahin, dass es auch der Bevölkerung des Landes und der kleineren Städte zugängig sein soll; es soll daher in die Nähe der grössten Stadt eines Kreises, für den es bestimmt ist, placirt werden. Ferner sei bei Gr. nicht an die irren Verbrecher und an die Idioten gedacht. Für erstere scheint nun H. die Errichtung einer besonderen Anstalt in der Nähe der (grössten) Strafanstalt wünschenswerth [wohin er übrigens ebensowohl die irre gewordenen Verbrecher, als (sehr mit Unrecht) auch die verbrecherischen Irren bringen will]. Derartige Anstalten soll, ebenso wie die Unterrichtsanstalten für noch erziehungsfähige Idioten, der Staat errichten. Dagegen solle die Gemeinde die Verpflichtung haben, die Verpflegungshäuser für die unheilbaren, harmlosen Blödsinnigen zu errichten, und auch die Sorge für die Stadtasyle würde ihr zufallen. Es bleiben dann noch die grösseren ländlichen Anstalten mit Ackerbau-Colonien, welche für die arbeitsfähigen und störenden unheilbaren Kranken bestimmt sind; diese würden ihrer grösseren Kostspieligkeit wegen und wegen der den staatlichen Schutz erfordernden Art ihrer Insassen wieder auf den Staat übergehen. H. stellt es noch als möglicher Weise wünschenswerth hin (ohne sich absolut dafür auszusprechen), dass man die epileptischen Pfleglinge von den übrigen aussondere und in eine besondere Anstalt unterbringe. — Die specielle Anwendung dieser Vorschläge auf das Königreich Sachsen übergehen wir hier.

In dem „Bericht des Grossherzogl. Ober-Medicinalraths über den Zustand des Medicinalwesens im Grossherzogthum Baden im Jahre 1869“ (Karlsruhe 1871) heisst es, nachdem die Irren-Anstalten besprochen sind: „Mit der anerkannt wachsenden Zahl der Geisteskranken wird aber auch die Möglichkeit einer rationellen Lokalverpflegung für dieselben anzubahnen sein, damit der Staat nicht über Gebühr in Anspruch genommen zu werden

braucht. Dies wird durch geeignete Herrichtungen in den grösseren Ortsspitälern zu diesem Zweck und durch Errichtung von Bezirksspitälern zu erreichen sein. Bei Erbauung von neuen Ortsspitälern nehmen wir überall hierauf Rücksicht."

Die „Eingabe der ärztlichen Neunercommission an die Ständeversammlung, betreffend das württembergische Irrenwesen" (Köstlin, Württemb. medic. Corresp.-Bl. No. 38.) erwähnen wir besonders deshalb, weil es erfreulich ist zu sehen, dass die Aerzte Württembergs sich des Irrenwesens, welches allerdings dort nach dieser Schrift erheblich zurückgeblieben sein muss, so warm und sachkundig annehmen, und weil wir wohl wünschen, dass die Aerzte auch anderwärts, wo dieselben und grössere Mängel vorhanden sind, sich bethätigten an dieser „Sache, welche für das Ganze von höchster Bedeutung ist und nur darum die ärztlichen Kreise besonders berührt, weil diesen vermöge ihres Berufs die herrschende Noth und die Mittel zu ihrer Hebung näher vor Augen liegen, als anderen Berufskreisen." Nach einer beigefügten Uebersicht konnten 1865 von 100,000 Einwohnern in Anstalten aufgenommen werden im (damaligen) Königreich Preussen 24, in Bayern 38, in Baden 63, im Königreich Sachsen 83 Irre. In Württemberg bieten die beiden Staatsanstalten (Wienenthal und Zwiefalten) Platz für 334 Geisteskranke, d. h. nach der Einwohnerzahl von 1865 für 19 Irre von 100,000 Einwohnern; da aber noch ca. 300 Irre vom Staate in Privatanstalten untergebracht sind, so ergiebt sich ein Verhältniss von 35 auf 100,000. Inzwischen sind aber in allen jenen Nachbarländern noch wesentliche Fortschritte gemacht worden. Daher, und da die Unterbringung in Privatanstalten nicht opportun erscheint, liegt die Nothwendigkeit der Errichtung neuer Anstalten auf der Hand. Dazu kommt das Bedürfniss einer psychiatrischen Klinik an der Landesuniversität, der Mangel einer freieren Form der Verpflegung in Ackerbau-Colonien. Die Eingabe schliesst mit einem Hinweis auf die Nothwendigkeit des Rechtsschutzes der Irren, eines Irren-Gesetzes.

Die Ueberfüllung der englischen Irrenhäuser und das beständige Bedürfniss, sie zu vergrössern, scheint theilweise auch in dem mangelhaften System der Entlassung begründet zu sein. Wenigstens muss es auffällig erscheinen, dass Williams, Arzt am Sussex Asylum, wiederholt (Lancet vom 12. Aug. und vom 16. Dec.) als Mittel zur Entlastung der Anstalten den Vorschlag macht, ungefährliche unheilbare Geisteskranke, wo es die Verhältnisse gestatten, zu ihren Angehörigen zu entlassen; ein Verfahren, das doch eigentlich selbstverständlich und in Deutschland wohl überall gebräuchlich ist. Freilich erwidert ihm darauf Shaw, der Director einer der Anstalten der Hauptstadt, dass er dies System auch befolgt, dass aber in einer Stadt wie London nur selten die Verhältnisse geeignet sind und sein können. (Lancet vom 30. Dec.)

Die so häufigen Beschuldigungen, dass die Irren-Anstalten die persönliche Freiheit bedrohen, hatten in Frankreich in den letzten Jahren des Kaiserreichs, z. Th. wohl unter dem Einflusse der poli-

tischen Verhältnisse, eine acute Steigerung und bedenkliche Höhe erreicht. Die politischen Journale beschäftigten sich eifrig mit dieser Angelegenheit und waren voll von den albernen Phrasen über Beraubung der individuellen Freiheit, unberechtigte Sequestration u. a. m. Die Gesellschaft für gerichtliche Medicin in Paris nahm sich die Mühe, diese Anklagen einer genaueren Untersuchung zu unterziehen und die Beschuldigungen gegen das Französische Irren-Gesetz von 1838 zu prüfen. Sie kam natürlich zu dem Resultate, dass von einer Bedrohung der persönlichen Freiheit keine Rede sein könne und dass das Gesetz genügende Garantien dem Kranken wie dem Staate biete. Bei dieser Gelegenheit unterzog sie auch einen von Gambetta und Magnin eingereichten Entwurf zu einem Irren-Gesetz einer vernichtenden Kritik. Es hiesse hier Zeit verschwenden, wenn man auf diesen Entwurf noch weiter eingehen wollte; für weitere Informationen verweist Ref. auf einen ausführlichen Auszug dieses Berichts im Psych. Centralbl. No. 3. u. 4. Doch sei die Bemerkung erlaubt, dass diese Vorgänge beweisen, dass selbst ein Irren-Gesetz, welches, wie das Französische, die Aufnahme der Kranken und ihr Verweilen in der Anstalt einer ungemein starken Controle unterzieht, die Anstaltsärzte durchaus nicht vor unberechtigten Recriminationen und verläumderischen Angriffen schützt.

Auch Brierre de Boismont weist (Annal. d'hyg. publ. Bd. 36, p. 166) die Anschuldigungen zurück, welche gegen das Irren-Gesetz von 1838 und gegen die Irren-Aerzte erhoben worden sind. Er beweist aus reicher Erfahrung und mit vielfachen interessanten Beispielen, wie leicht sich das Publikum, sei es über die Genesung eines Kranken, sei es über die Ungefährlichkeit eines solchen täuscht. Er weist auf die Nothwendigkeit hin, im Interesse einer beschleunigten und nicht zu sehr in die Oeffentlichkeit dringenden Aufnahme keine Maassregeln zu treffen, welche die Aufnahme in dieser Hinsicht zu sehr erschweren würden. Er führt an, dass kein einziger Fall in Frankreich vorliegt, in welchem ein Anstaltsarzt wirklich wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung verurtheilt worden wäre. Er giebt übrigens zu, dass man zur Beruhigung der einmal aufgeregten öffentlichen Meinung einzelne Aenderungen des Gesetzes treffen könne. Viel nothwendiger aber sei es, die Bestimmungen über die Vormundschaft abzuändern, da der Vormund eine zu freie Verfügung über das Vermögen und die Person des Geisteskranken hat und von dieser Freiheit nicht immer im Interesse des Geisteskranken Gebrauch macht. Dies gilt nicht nur für Frankreich. Auch bei uns sind die Fälle nicht selten, dass Geisteskranke in einer ihrer früheren Lebensstellung und ihren Vermögensverhältnissen nicht entsprechenden Weise untergebracht und verpflegt werden, und dass in übel angebrachter Sparsamkeit ihnen Manches versagt wird, was ihnen das Leben angenehm machen könnte.

Die gegen das Gesetz von 1838 erhobenen Vorwürfe veranlassten auch Lunier, über die Isolirung der Geisteskranken zu sprechen (Annal. médic.-psychol. Jan. p. 27). Abgesehen von den gefährlichen Geisteskranken, welche ihre Aufnahmen aus Gründen der öffentlichen Ordnung nöthig machen, weist er namentlich darauf hin, dass die Isolirung oder vielmehr die Entfernung aus der gewohnten Umgebung und den früheren Verhältnissen als

ein wesentlicher Theil des therapeutischen Eingreifens in den Krankheitsprocess zu betrachten ist. Wichtig ist, was er gegen den Schluss hin sagt. Nicht in den gesetzlich autorisirten Anstalten sind heut zu Tage gesetzwidrige Freiheitsberaubungen zu fürchten, sondern vielmehr in der Familie selbst oder in jenen Häusern, welche man nicht recht bezeichnen kann, wo man oft Monate hindurch gegen ihren Willen Kranke hält, deren Geisteszustand zu prüfen Niemand zugelassen wird. Die Ankläger gegen das Gesetz von 1838 wenden sich also an eine falsche Adresse: anstatt Aufhebung jener Bestimmungen zu fordern, welche von den Aufnahmen auf Antrag der Angehörigen handeln, sollten sie lieber verlangen, dass Niemand als Geisteskranker in seiner Behausung, bei Angehörigen oder Fremden, eingesperrt gehalten werden darf, ohne dass die Obrigkeit davon unmittelbar benachrichtigt werde.

Eine Klage gegen einen Ehemann, welcher seine Frau in eine Privat-Irrenanstalt gebracht hatte, kam in Italien vor (Arch. ital. per le malat. nerv. etc. Maggio.). Es wurde behauptet (allerdings u. A. auch von einem Arzte), die Frau sei gesund. Folgende Thatsachen waren u. a. constatirt: sie lief zweimal halbnackt aus ihrem Hause und wollte durchaus unter freiem Himmel schlafen; sie äusserte die Furcht, vergiftet zu werden und verweigerte deshalb zuweilen die Nahrung; sie wollte betteln gehen trotz ihres Vermögens; sie lud sich Gäste ein, vergass es aber und bereitete sich in keiner Weise vor u. a. m. Man sollte es nicht glauben: der Ehemann wurde verurtheilt zu 2 Jahren Gefängniss und einer Geldstrafe. Es waren mehrere italienische Irren-Aerzte zugezogen; man legte ihnen aber keine Fragen über den speciellen Fall vor, sondern über allgemeine Principien und Ansichten und zwang sie, ohne ihnen genaue Einsicht in die Processakten zu gewähren, sogleich zu antworten. — Es wäre doch sehr merkwürdig, wenn dieser Fall nicht bald wieder durch die Blätter ginge als ein constatirtes Beispiel der Gefahr der Irrenanstalten für die persönliche Freiheit!

Auch von v. Krafft-Ebing wird ein ähnlicher Fall einer Anschuldigung wegen vermeintlicher widerrechtlicher Freiheitsberaubung berichtet, wie sie die Unkenntniss der Geisteskranken und der Irrenanstalten von Zeit zu Zeit immer noch hervorruft (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 27, p. 570). Unter dem Titel: „eine Mutter im Irrenhaus“ wird die interessante Krankengeschichte und das Gutachten mitgetheilt; beide beweisen die unzweifelhafte Geistesstörung, zugleich aber auch, wie immer in derartigen Fällen, mit welchem Leichtsinn solche Anklagen erhoben werden.

Auf die von Stark herausgegebene Uebersetzung zweier Vorträge „über gefährliche Geisteskranke und die Specialasyle für die sogenannten verbrecherischen Irren“ von Falret und Brierre de Boismont (Stuttg. 1871.) können wir nicht näher eingehen, da sie eigentlich einer vor unserer Berichtsperiode gelegenen Zeit angehören. Wir wollen aber nicht unterlassen, auf diese interessanten und durch reiche Casuistik ausgezeichneten Vorträge, welche durch die Uebersetzung weiteren Kreisen zugängig ge-

worden sind, noch speciell aufmerksam zu machen. Es sind übrigens in der Brochüre nicht zwei, sondern drei Vorträge, zwei von Falret mit den oben genannten Titeln und einer von Brierre de Boismont mit dem Titel: „Die verbrecherischen Irren Englands."

Im Vereine für Psychiatrie etc. in Wien hielt Leidesdorf einen Vortrag über „gefährliche Geisteskranke", welchen wir hier nach dem Referat im Psychiatr. Centralbl. (Nr. 4.) wiedergeben. Geht man näher auf den Begriff ein, was man unter einem gefährlichen Irren zu verstehn habe, so zeigt sich, dass dieser Begriff kein absoluter sei und dass mancher Geisteskranke nicht so sehr durch seinen abnormen psychischen Zustand, als durch ungünstige, seinen Bedürfnissen nicht entsprechende Aussenverhältnisse gefährlich werde. Es handle sich auch nicht darum zu erörtern, welche Geisteskranken möglicherweise gefährlich werden können, da man alle überhaupt als solche betrachten müsste, sondern zu bestimmen, welche als gefährlich wirklich zu betrachten sind. Zu diesem Behufe theilt L. die Kranken in solche, welche ausserhalb der Anstalten und in solche, welche innerhalb derselben sich befinden; und hebt hervor, dass die Gefährlichkeit eines psychisch Kranken durchaus nicht identisch ist mit der Nothwendigkeit, denselben in einer Irrenanstalt unterzubringen, dass dabei namentlich zwei Momente bestimmend wirken: die Pflege und Ueberwachung, welche der Kranke zu Hause geniessen kann, und die Dauer seines krankhaften Seelenzustandes.

Ist letztere voraussichtlich eine kurze, so habe man kein Recht, den Kranken einer Irrenanstalt zuzuführen; für solche Leidende, wenn sie zu Hause keine genügende Pflege haben können, soll es Abtheilungen in den Krankenhäusern geben, gerade so gut, wie für zweifelhafte Fälle von Geisteskrankheit. Ein an alkoholischer, narkotischer oder an einer andern, heftige Cerebralsymptome erzeugenden Vergiftung Erkrankter gehört doch wahrlich nicht, wenn er auch für die Dauer seiner Delirien als gefährlich zu betrachten ist, ins Irrenhaus. Man müsste sonst auch alle Typhuskranken, alle acuten Leberatrophien, alle mit fieberhaften Delirien Behafteten, viele Hysterische in solche Anstalten bringen. Dies vorausgeschickt, beschränkt sich L. darauf, vorzugsweise von andauernden psychischen Störungen zu sprechen, welche sich in einer gewissen Reihenfolge zu entwickeln pflegen. Er macht vor Allem darauf aufmerksam, dass die meisten von den Irren verübten Gewaltthaten in den ersten Stadien der psychischen Erkrankung vorzukommen pflegen, und sieht eine günstige Combination darin, dass die zwei Momente der Heilbarkeit und grösseren Gefährlichkeit zusammentreffen, da beiden durch die Unterbringung der Kranken in eine Anstalt entsprochen wird.

Die Melancholischen werden durch ihre schmerzliche Verstimmung, durch die Angstgefühle und Hallucinationen gefährlich; wo in Folge dieser Hang zum Selbstmorde auftritt, ist der Kranke, als sich im höchsten Grade gefährlich zu betrachten. — Kommt es zu Wahnvorstellungen, so ist in manchen Fällen der religiöse, ganz besonders aber der Verfolgungswahnsinn zu berücksichtigen. Um die Gefährlichkeit der mit Verfolgungswahn Behafteten zu beurtheilen, ist es nöthig, wie dies auch Falret hervorhebt, den früheren Charakter des Kranken zu kennen, weil erfahrungsgemäss, heftige

Charaktere auch im Irrsinn leichter zu Gewaltthätigkeiten hingerissen werden, als geduldige, gutmüthige. Ferner sei zu beachten, ob das Verfolgungsdelirium ein vages, objectloses, oder ein bereits gewisse Individuen in's Auge fassendes sei, wodurch die Gefährlichkeit erhöht wird; ebenso sind intensiv und häufig auftretenden Gehörshallucinationen eine bedenkliche Erscheinung. Dadurch, dass derartige Kranke ihre Wahnideen lange Zeit verborgen halten können, wird ihre Gefährlichkeit noch erhöht, da man, auf ihre ausschreitenden Handlungen nicht gefasst, denselben auch keinen Damm entgegensetzen zu müssen glaubt. Was hier an Vorsichtsmassregeln versäumt wird, wird bei den Tobsüchtigen nur zu sehr nachgeholt, welche in der Regel sich drohender geberden, als sie wirklich sind, und an Gefährlichkeit den erwähnten Melancholischen weit nachstehen. Anders verhalten sich die Maniakalischen in dem Zustand heiterer Verstimmung, in welchem sie durch die Störung der öffentlichen Ordnung, sowie durch ein sinnloses Gebaren gefährlich werden; späterhin, wenn an die Stelle der alten eine neue Persönlichkeit getreten, wenn sie sich für Minister, Könige u. s w. halten, kommen sie bei der Rücksichtslosigkeit ihres Gebarens, bei der Unduldsamkeit jedes Widerspruches, leicht in Conflict oder schreiten auf Kosten der häuslichen und öffentlichen Ordnung zur Verwirklichung ihrer krankhaften Pläne.

Von den secundären Formen zieht L. die Verrücktheit und den Blödsinn in den Kreis seiner Betrachtungen und meint, man könne bezüglich der Gefährlichkeit in dieser Beziehung keine allgemein gültigen Regeln aufstellen. Bei den Verrückten sei die Art ihrer Wahnideen, sowie die paroxysmenweise auftretende Aufregung entscheidend; sind die Paroxysmen vorüber, so fehle den Kranken in der Regel die nöthige Energie zur Ausübung einer Gewaltthat, wenn nicht Sinnesdelirien gefährlichen Inhalts sie dazu treiben.

Die Blödsinnigen seien der Mehrzahl nach, bei nur einigermassen genügender Ueberwachung, in der Regel ungefährliche Individuen, doch können sie ohne solche Ueberwachung vermöge der von keiner Ueberlegung und keinem sittlichen Gefühl gezügelten Triebe gefährliche, oft schaudererregende Handlungen begehen. Es kann im Allgemeinen nur die Untersuchung jedes einzelnen Falles Aufschluss geben, ob der betreffende Blödsinnige als ein gefährlicher oder ungefährlicher Irre zu betrachten sei.

Im weiteren Verlaufe des Vortrages wird noch der Gefährlichkeit der Säufer und der Epileptiker gedacht. — Die Folgen des Missbrauches geistiger Getränke treten als Delirium tremens und als chronischer Alcoholismus auf. Die Gefährlichkeit der an Delirium tremens Leidenden ist bekannt; sie gehören, wie schon erwähnt, nicht in Irrenanstalten, bedürfen aber sorgfältiger Ueberwachung. Bei Individuen, die schon zu wiederholten Malen an Delirium tremens gelitten, ist das Urtheil ihrer muthmasslichen Gefährlichkeit durch den bekannten Umstand erleichtert, dass die psychischen Störungen bei den einzelnen Anfällen sich gleichen und daher die vorausgegangenen bezüglich der Gefährlichkeit des Kranken einen berechtigten Schluss auf die nachfolgenden Anfälle gestatten.

Die mit chronischem Alkoholismus behafteten Kranken seien, wenn auch

reizbare und streitsüchtige Leute, doch in Allgemeinen keine sehr gefährlichen Kranken (?). Was die Epileptischen anbelangt, so ergebe sich, dass ein Theil davon, abgesehen von einigen Charaktereigenthümlichkeiten, psychisch gesund sei, ein Theil geisteskranker Epileptiker ist bereits stupid und harmlos, bei einem andern Theile kommt es aber zu ausserordentlich heftigen psychischen Erscheinungen, welche dem epileptischen Anfalle vorausgehen, nachfolgen oder ihn ersetzen.

Die grosse Gefährlichkeit dieser Erscheinungen liegt in der Plötzlichkeit ihres Auftretens, in der blinden Wuth und Rücksichtslosigkeit der bei erloschenem Selbstbewusstsein vollzogenen Handlungen.

Das gelindere oder heftigere Auftreten der epileptischen Anfälle giebt keinen Anhaltspunkt für die Gefährlichkeit der darauf folgenden psychischen Störungen. Es ist nur zu bemerken, dass diese Störungen häufig bei jedem erneuerten Anfalle oft bis in die kleinsten Details immer den gleichen Charakter an sich tragen und daher in gewissen Grenzen einen Schluss bezüglich der Gefährlichkeit des Kranken ermöglichen.

Leidesdorf geht nun zur Betrachtung der in den Irrenanstalten befindlichen Irren über und glaubt sich hier kürzer fassen zu können, weil die Frage der Gefährlichkeit dieser Kranken von Sachverständigen auf Grundlage fortgesetzter Beobachtung gelöst wird. Redner hebt vor Allem hervor, dass viele ruhig und gefahrlos gewordene Irre aus den Anstalten entlassen werden könnten, wenn es möglich wäre, sie ausserhalb derselben unter eine humane Aufsicht zu stellen, und ist der Meinung, dass solche Verhältnisse von Seite des Landes und der Commune angestrebt werden müssen; dass man Familien, welche derlei Kranke zu pflegen und beaufsichtigen bereit sind, mit Geldbeiträgen unterstützen soll; dass diese Familien aber selbst wieder einer gewissen Aufsicht in Bezug auf ihre Pflichterfüllung ihrem Pfleglinge gegenüber zu unterwerfen seien.

Schwieriger aber als für die eben erwähnte Kategorie von Irren sei die Sache bei den intermittirenden Formen, bei der habituellen Trunksucht und bei Individuen, die im geisteskranken Zustande eine verbrecherische Handlung begangen haben.

Gewisse Formen von Geistesstörung sind durch auftretende Anfälle charakterisirt, während welcher die Kranken als absolut gefährlich zu betrachten sind. Mit dem Schwinden dieser Paroxysmen schwinde nicht die Krankheit, aber die Gefährlichkeit des Kranken.

Dahin gehöre die sogenannte Folie circulaire. Die periodisch auftretenden Aufregungszustände pflegen aber hier sich nur allmählich zu hohen Graden zu steigern und gewähren der Umgebung Zeit, die nöthigen Vorsichtsmassregeln zu treffen.

Der ganze Cyclus der Erscheinungen pflegt ein so regelmässiger zu sein, dass sich mit der Zeit genau bestimmen lässt, wann der Kranke als gefahrlos zu entlassen, wann als gefährlich zu sequestriren sei.

Es giebt aber noch eine andere, für die Beurtheilung schwierigere Form der Intermittenz, welche man bei gewissen Melancholikern beobachtet.

Ein mässiger Grad von Melancholie bildet den Grundcharakter; der Zustand wird aber durch gleichsam plötzlich und zu bestimmten Zeiten auf-

tretende Angstgefühle, Hallucinationen, getrübtes Selbstbewusstsein unterbrochen. Der Anfall kann einige Wochen lang, wenn auch nicht in gleicher Intensität, anhalten und macht erst allmählig dem früheren mässigen und gefahrlosen Grade von Melancholie Platz.

Das plötzliche, unerwartete, nicht vorauszubestimmende Auftreten der eben erwähnten Anfälle, während welcher der Kranke als höchst gefährlich erscheint, macht es fraglich, ob solche Kranke nicht vielleicht so lange als gefährlich zu betrachten seien, als ihre Aufälle sich überhaupt wiederholen.

Bezüglich der habituellen Trunksucht zieht L. jene Kranke in Erwähnung, welche sich dem Genusse geistiger Getränke hingeben und in Folge dessen oft schon bei kleinen Quantitäten in einen geisteskranken Zustand mit maniakalischer Aufregung oder mit melancholischer Depression, mit Hallucinationen, Mord und Selbstmordideen verfallen und gefährlich werden. Die Kranken bessern sich unter dem Einflusse des regelmässigen, ihrem Hange zur Trunkenheit wirksam entgegentretenden Anstaltslebens und pflegen bald zu genesen.

Aus der Anstalt entlassen fallen sie wieder ihrem früheren Laster und somit wieder der sich daraus ergebenden Geisteskrankheit anheim.

Sie kommen 3, 4, 6 bis 10mal wieder in die Anstalt, wo sie immer wieder besser werden, bis endlich ein gewisser Grad geistiger und sittlicher Stumpfheit bleibend wird. L. wirft nun die Frage auf, ob man solche Kranke nach der 2., 3., 4. Recidive in der Anstalt behalten oder sie entlassen soll.

Bezüglich der Irren, die eine verbrecherische Handlung begangen haben, und in der Anstalt genesen, glaubt L., dass man sie allerdings lange und äusserst sorgfältig beobachten soll, dass aber, wenn die Genesung sich als eine vollständige erweist oder die Unheilbarkeit in einer gefahrlosen Form sich entwickelt hat, der Kranke als entlassen und als nicht weiter gefährlich zu betrachten sei.

Was L. in den früheren Abschnitten von den Epileptikern überhaupt gesagt, halte er auch für die in Anstalten befindlichen aufrecht.

Die paralytische Geisteskrankheit habe er nicht besonders gewürdigt, da die dabei auftretenden psychischen Störungen in irgend einer der besprochenen Categorien ihren Platz finden dürften.

Ueber acute Seelenstörung in Gefangenschaft hat H. Reich (Allg. Ztschr. f. Psych. p. 405) dankenswerthe Studien veröffentlicht. Er bespricht darin, im Gegensatze zu den nach langer und meist schwerer Haft auftretenden Seelenstörungen, diejenigen, welche in Untersuchungs- oder nach kürzerer Strafhaft vorkommen. Von den 19 ausführlich mitgetheilten Fällen sind als prädisponirende Momente bei 6 eine hereditäre Anlage, bei 4 angeborene Geistesschwäche, bei 1 Epilepsie, bei 2 excentrische Gemüthsbeschaffenheit angeführt. (Diese vier Momente können in jeder Art von Verbindung zusammen bei demselben Individuum vorhanden sein; es wäre daher wünschenswerth gewesen, genauer anzugeben, ob die erbliche Anlage bei der Geistesschwäche u. s. w. nicht constatirt wurde.) Die angeschul-

digten Vergehen waren 1 mal Nachlässigkeit im Militärdienst, 1 mal Strassenbetteln, 2 mal boshafte Beschädigung des Eigenthums, 2 mal Ehrenkränkung, 3 mal Diebstahl, je 1 mal Unzucht, Blutschande, Nothzucht, Münzfälschung, Brandstiftung, Gattenmord, je 2 mal Tödtung und Kindesmord. Die Seelenstörung brach meist in den ersten acht Tagen der Haft, in einigen Fällen nach wenigen Stunden aus. Während in zwei Fällen sich ziemlich schnell und scheinbar ohne Vorboten intensive Gehörstäuschungen entwickelten, in zwei anderen eine sehr schnell sich steigernde Tobsucht ausbrach, verlief die Mehrzahl unter dem Bilde der Melancholie mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen von Vergiftung, fremder Einwirkung, Angstgefühlen etc. bis zu hochgradiger Aufregung. R unterscheidet sehr richtig von diesen acut entstandenen Geistesstörungen die durch die Gefangenschaft bedingten Exacerbationen von längst bestehenden Psychosen, wenn auch die von ihm für dieselben vorgeschlagene Bezeichnung als „Pseudogefangenenwahnsinn“ wenig Beifall finden dürfte. Wichtiger als der Name ist es zu wissen, dass solche meist als tobsüchtige Aufregung sich markirende Exacerbationen ihres Zustandes nach der Detention zeigen Blöd- und Schwachsinnige verschiedenen Grades, Alkoholisten, Paralytiker und Epileptiker. Es sei noch erwähnt, dass R. als ursächliches Moment für die so constanten Erscheinungen bei jenen acuten Psychosen der Gefangenen die mit der Untersuchung und Gefangenschaft verbundenen tiefgehenden Affekte ansieht, denen die sonst vorhandenen Mittel zum Ausgleiche fehlen.

Eine Abhandlung von Wiedemeister (Allg. Ztschr. für Psych. Bd. 28. p. 176) beschäftigt sich mit der Errichtung von Specialasylen für verbrecherische Irre unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Provinz Hannover. Er erwähnt zunächst, wie in England die besonderen Anstalten für irre Verbrecher historisch entstanden sind, und führt dann, gestützt auf den Reisebericht von Pelman, aus, dass das Specialasyl in Broadmoor bei grossen Kosten durchaus nicht die Erwartungen erfüllt, welche man darauf gesetzt hat, dass es als ein Experiment zu betrachten ist, welches zu ähnlichen Versuchen nicht ermuthigen dürfte. Näher auf die überhaupt in Frage kommenden Fälle eingehend, entwickelt er (wohl in Uebereinstimmung mit allen Irren-Aerzten) die Ansicht, dass Personen, welche im Laufe einer gegen sie geführten Untersuchung als geisteskrank erkannt werden, deren Process daher niedergeschlagen wird, sowie solche Personen, welche durch gerichtlichen Spruch für unzurechnungsfähig erkannt und wegen Geistesstörung freigesprochen werden, ohne Weiteres wie alle anderen Geisteskranken den Irrenanstalten zu überweisen sind. Was dagegen die in Strafhaft befindlichen Verbrecher anlangt, welche geisteskrank geworden sind, so glaubt W., dass nur in einer sehr geringen Zahl von Fällen die Ueberweisung in eine Irrenanstalt erforderlich ist, da ihre Heilung, wenn sie noch heilbar sind, durch geeignete Vorkehrungen in der Strafanstalt selbst bewerkstelligt werden kann. Er glaubt nicht, dass man zu rigorös sein darf in der Forderung, jeden geisteskrank gewordenen Sträfling sofort einer Irrenanstalt zu übergeben. In diesem Punkte kann Ref. nicht recht mit dem Verf. übereinstimmen. Der heilbare Irre, mag er Verbrecher oder sonst etwas sein, gehört in die Irrenanstalt,

d. h. nicht dem Namen nach, sondern der Sache nach, in eine Anstalt, welche alle die Einrichtungen und vor allen Dingen das Personal, wie es zur Behandlung Geisteskranker gehört, besitzt. Hat man eine derartige Einrichtung bei dem Gefängniss selbst, dann ist es ja nur noch ein leerer Wortstreit. Aber es dürfte schon der Kosten wegen für die wenigen heilbaren, geisteskrank gewordenen Verbrecher schwer sein, das Personal und die Einrichtungen der Irrenanstalt in Bewegung zu setzen. Und es sind, wenigstens nach den Erfahrungen des Ref., nur wenige Verbrecher, wenn sie geisteskrank wurden, heilbar. Man lasse sich durch die merkwürdig schnellen Heilungen der Aerzte in Strafanstalten nicht täuschen. Es ist dem Ref. schon mancher Sträfling nach verbüsster Strafe in die Anstalt gekommen, der während der Haft mehrmals geisteskrank und wieder gesund geworden und dessen Krankheit ihrer Natur nach bei genauerer Anamnese und Untersuchung als eine schon vor der Strafe bestandene chronische Geistesstörung sich auswies. Also die heilbaren Irren (soweit dieser Begriff sich überhaupt festhalten lässt) gehören in die Irrenanstalt. (Auf die Bemerkungen, welche Verf. über die Sühnung des Verbrechens macht, will Ref. nicht eingehen.)

Verf. wendet sich nun denjenigen Klassen geisteskranker Verbrecher zu, deren Unterbringung noch am meisten zweifelhaft ist, es sind dies die unheilbaren Strafgefangenen, welche ihre Strafzeit abgebüsst haben, und jene recht zahlreichen Verbrecher, häufig Vagabunden, „die eine so innige Mischung von Wahnsinn und Verbrechen darbieten, dass es fast unmöglich ist zu sagen, ob sie mehr geisteskrank oder mehr verbrecherisch sind." Für diese könnte ein besonderes Asyl in Vorschlag gebracht werden; aber es scheint dem Verf. in Rücksicht auf die in England gemachten Erfahrungen und auf die dadurch entstehenden Kosten nicht gerechtfertigt, eine besondere Anstalt zu errichten, selbst nicht, wenn diese in Verbindung mit einer der anderen Irrenanstalten gebracht würde. Vielmehr empfiehlt er, in den einzelnen Gefängnissen kleinere Abtheilungen für die Geisteskranken einzurichten, wodurch jene nicht in viel höherem Grade als jetzt belastet werden würden.

Mit den geisteskranken Verbrechern beschäftigt sich auch Baer in seinem Buche über die Gefängnisse in hygieinischer Beziehung (p. 212). Er bespricht das Vorkommen der Geistesstörungen, ihre Häufigkeit, ätiologischen Momente, ihre speciellen Eigenthümlichkeiten u. s. w. derartig, dass er in Uebereinstimmung mit den meisten Autoren steht, welche sich mit diesem Gegenstande beschäftigt haben. Was die Unterbringung der geisteskranken Verbrecher angeht, so resumirt er sie in folgender Weise: Irre Verbrecher, bei denen sich herausstellt, dass sie das Verbrechen schon im geisteskranken Zustande begangen haben (d. h. richtiger: Geisteskranke, welche eine gemeingefährliche Handlung begangen), sollen in die gewöhnlichen Irrenanstalten geschickt werden; unheilbare Kranke dieser Art und auch solche, die im Zuchthause erst geisteskrank geworden und für unheilbar erklärt werden, sollen aus der Haft entlassen und in die Heimath resp. in die gewöhnlichen Irrenpflegeanstalten gebracht werden; diejenigen

Verbrecher, die an acuter Seelenstörung leiden, sollen in der Strafanstalt, getrennt von den anderen Kranken und von den anderen gesunden Sträflingen, behandelt werden; endlich in den Fällen, wo die Anfälle von Geistesstörung häufiger werden, wo Hallucinationen oder Wahnideen fixirt auftreten und die Störung chronisch zu werden droht, soll ohne langes Abwarten die Uebersiedelung in eine mit einer Strafanstalt in Verbindung stehende Irrenstation stattfinden. Es wäre wesentlich, genauer festzustellen, was Verf. zu den „acuten Seelenstörungen" und zu den „häufigeren Anfällen von Geistesstörung" rechnet, und wodurch sich diejenigen, bei denen „Hallucinationen oder Wahnideen fixirt auftreten", unterscheiden von denen, „welche im Zuchthause geisteskrank geworden und für unheilbar erklärt werden." Der Hauptübelstand aller dieser Begrenzungen von Categorien und ihrer besonderen Verpflegungsweise liegt darin, dass sie nicht nach der Art der Krankheit oder nach dem Charakter der betreffenden Personen unterschieden werden, was allein maassgebend sein kann, sondern nach unwesentlichen Umständen. Es wird oft gar nicht von der Art des Zustandes, sondern so zu sagen von einem Zufall abhängen, ob ein Geisteskranker bei oder nach der Untersuchung als solcher erkannt wird. Nach des Verf. Grundsätzen kann der Umstand eintreten, dass dieselbe Person zu verschiedenen Zeiten in verschiedenen Anstalten zu verpflegen ist, ohne dass sich in ihrem Charakter oder in ihrem Krankheitszustande etwas verändert hat.

Bereits vor längerer Zeit hat der Verein Deutscher Irren-Aerzte durch seinen Vorstand sich an die Lebens-Versicherungs-Gesellschaften gewandt, um sie zu veranlassen, bei Selbstentleibung in geisteskrankem und also unzurechnungsfähigem Zustande die volle Versicherungssumme zu zahlen. Es liegt auf der Hand, dass diese Forderung nur billig ist, dass die bisherigen entgegenstehenden Bestimmungen der Humanität streng genommen nicht entsprechen. Theoretisch scheinen auch die Lebens-Versicherungs-Gesellschaften selbst die Berechtigung einer derartigen Umänderung ihrer Statuten einzusehen, doch haben sie aus verschiedenen practischen Rücksichten den Wünschen noch nicht Folge geben zu können geglaubt. Der Vorstand des oben erwähnten Vereins hat sich nun der dankenswerthen Bemühung unterzogen, die gegen seine Wünsche von Seiten der Versicherungs-Gesellschaften vorgebrachten Bedenken einer eingehenden Beleuchtung zu unterziehen, und sie theils als irrelevant, theils als auf falschen Voraussetzungen beruhend hinzustellen. Wir wünschen diesen Bemühungen, welche für manche vom Unglück schwer heimgesuchte Familien eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben, die moralische Unterstützung nicht blos der Irren-Aerzte, sondern aller Aerzte, namentlich der von den Versicherungs-Gesellschaften selbst angestellten, und machen daher noch speciell auf den Abdruck der betreffenden Erklärung (Allgem. Ztschr. f. Psych. Bd. 27. p. 744) aufmerksam.

---

3. Forensisches.

In der von v. Holtzendorff herausgegebenen Allgem. Dtsch. Strafrechtszeitung (Jg. 6) findet sich ein Aufsatz von E. Friedel: über das Liberum arbitrium. Derselbe ist im Wesentlichen eine Analyse einer Abhandlung von Alexander Herzen fils: una questione di psicologia sociale (in archiv. per l'anthropologia e la ethnologia. Bd. 1.). Obgleich diese allgemeinen Fragen zunächst nur noch theoretische Wichtigkeit haben, so ist es doch von Interesse zu sehen, wie hier die Annahme eines freien Willens als eine solche dargestellt wird, welche in logischer Inconsequenz und im Gegensatz zu jeder sonstigen Erkenntniss den Zufall als maassgebend zulässt, durch die Erfahrung nirgends gerechtfertigt ist und eigentlich in ihren practischen Consequenzen zur socialen Heuchelei führt. — In den einleitenden Bemerkungen macht Fr. sehr richtig darauf aufmerksam, dass die bisherige philosophische Behandlung der allgemeinen strafrechtlichen Fragen zur Lösung derselben nicht mehr ausreicht, dass man einen thatsächlichen Boden braucht und dass man sich zu diesem Zweck den Ergebnissen der Statistik, der Anthropologie und der Ethnologie und auch der Psychiatrie wird zuwenden müssen. Er äussert gegen den Schluss hin: „Eine bittere Wahrheit liegt in dem Nachweise der Unklarheit und Begriffsverwirrung, mit welcher die wichtigsten criminalpsychologischen Vorfragen in manchen einflussreichen engeren und weiteren Kreisen behandelt werden, eine furchtbare Anklage gegen die Gesellschaft in der durch eine sorgsame Statistik festgestellten, bisher unverrückbaren proportionalen Stetigkeit der Verbrechen. Aber trifft den Juristen die Schuld hiervon? Oder wird der Zustand geändert werden, wenn die Juristen ihre der Verbesserung allerdings noch sehr bedürftigen Ideen über die freie Willensbestimmung ändern?" Dadurch allerdings allein nicht; aber dadurch, dass sie ihren auf den unveränderlich fortgeerbten Vorstellungen beruhenden Widerstand gegen alle durch die Erfahrungswissenschaften sich entwickelnden neuen Ideen aufgeben und sich mit ihnen, wie es ja theilweise schon geschehen ist, vertraut machen, wird die Gesellschaft, für welche sie in dieser Beziehung maassgebend sind, neue und wahrscheinlich erfolgreichere Maassregeln treffen können.

Ein wesentlicher Fortschritt der gerichtlichen Psychiatrie lässt sich constatiren, wenn man die neue, von Liman besorgte Ausgabe des Casper'schen Lehrbuches der gerichtlichen Medicin mit den früheren vergleicht. Der früher im Ganzen doch mehr oder weniger festgehaltene Standpunkt des Criminalbeamten, welcher überall Betrug vermuthet, vor Simulanten und Verbrecherpraktiken warnt und von seiner einseitig gewonnenen Erfahrung aus sich über das eingehende Studium der Geisteskrankheiten hinwegsetzt, ist verlassen; vom „guten und bösen Princip" findet sich nur noch eine (wohl nur durch Zufall stehen gebliebene) Andeutung im Texte. Dafür finden wir überall die Rücksicht auf die Forschungen und Erfahrungen der Irren-Aerzte und das Bemühen, sie in der forensischen Praxis anzuwenden und nutzbar zu machen; ein Verfahren,

welches von der gerichtlichen Medicin sonst allen anderen Zweigen der Medicin gegenüber als selbstverständlich angesehen, nur der Psychiatrie gegenüber meist vernachlässigt wurde. Um den bedeutenden Fortschritt, welcher zwischen dieser Auflage und der vorangehenden gemacht ist, recht zu würdigen, braucht man, um Einzelnheiten zu übergehen, nur einige Abschnitte ins Auge zu fassen, welche, streng genommen, Casper's gerechtes Erstaunen, sie in seiner gerichtlichen Medicin zu finden, erregen würden. Was über „die Erinnerung an die That und die näheren, dieselbe begleitenden Umstände" gesagt wird, das Capitel über „neuro- und psychopathische Merkmale zur Diagnose des Irreseins", die Bemerkungen über „die erblichen Formen der Geistesstörung", über Epilepsie, über Simulation u. a. m., alles das ist in einer ganz anderen Weise und zum grössten Theil in einer der früheren Weise entgegengesetzten bearbeitet. Bei einer so grossen Verschiedenheit des allgemeinen Standpunktes aber scheint es uns ein Missgriff zu sein, dass sich Liman, wie er es in den anderen Theilen des Handbuches mit Recht that, auch in dem psychonosologischen Theile auf eine blosse Umarbeitung beschränkte und nicht eine ganz neue eigene Bearbeitung des Gegenstandes vornahm. Es ist in Folge dessen die einheitliche Auffassung verloren gegangen, und was die zum grössten Theile noch Casper angehörige Casuistik anlangt, so kann man wohl sagen, dass sie häufig den im Texte gegebenen Lehren nicht entspricht. Die verschiedenen Gutachten zeigen meist von einer rein psychologischen Auffassung; da ist von erblicher Disposition nur selten und nebensächlich, von einer neuro- oder psychopathischen Constitution, von der Entwickelung des Angeschuldigten u. s. w. nie die Rede, dagegen wird fast stets das psychologische Raisonnement dahin zugespitzt, dass der Angeklagte Recht und Unrecht, Gutes und Böses unterscheiden konnte, dass er sich der Strafbarkeit der Handlung bewusst war u. a. m.

Bei einem so reichhaltigen, alle Gegenstände der gerichtlichen Psychiatrie behandelnden Werke ist es natürlich nicht möglich, hier auf Einzelnheiten einzugehen, und beschränken wir uns daher darauf, nur noch einen Punkt hervorzuheben. In Betreff des Verbrecherwahnsinns nämlich ist eben doch festzuhalten, dass die Verbrecher, wenn sie geisteskrank werden, gewisse Eigenthümlichkeiten in der Entwickelung und Form der Psychosen zeigen. Kann sich dies auch nicht auf den zu Grunde liegenden Krankheitsprocess, sondern nur auf die äussere Erscheinungsweise beziehen, so ist doch, so lange überhaupt die letztere für die Terminologie noch maassgebend ist, gegen die Bezeichnung „Verbrecherwahnsinn" Nichts einzuwenden. Wenn nun Casper (Liman) nur gegen diesen Ausdruck sich sträubte, so würde dies immer nur ein Wortstreit sein. Wesentlich aber und wichtig ist es, dass man damit nicht auch denjenigen thatsächlichen Beobachtungen entgegentreten will, welche die Häufigkeit der Seelenstörungen bei den Verbrechern und die den letzteren eigenen körperlichen und geistigen Abnormitäten betreffen. Was die Zahlenangaben anlangt, welche das Lehrbuch den Listen der Berliner Stadtvoigtei entnimmt, so ist es klar, dass dieselben nicht zuverlässig sind. Ein Verhältniss von 3—5 Geisteskranken auf 10,000 Personen würde bei der thatsächlichen Verbreitung der

Geistesstörungen in der Bevölkerung eine auffällige Immunität der Verbrecher gegen Geisteskrankheiten beweisen, und wenn man das plötzliche Ansteigen der Geisteskranken in den Listen der Stadtvoigtei seit dem Jahre 1866 in Betracht zieht, so ist deutlich zu erkennen, dass es sich hier um zufällige (wie ich glaube, z. Th. persönliche) Verhältnisse handelt, welche eine Täuschung herbeiführten. Diese Zahlen können gegenüber den positiven Angaben aus anderen Gefängnissen keine Beweiskraft haben.

In dem „Handbuch des Deutschen Strafrechts, in Einzelbeiträgen herausgegeben von Dr. Fr. v. Holtzendorff (Berlin 1871)" enthält der zweite Band die allgemeinen Lehren und darunter auch eine Abhandlung von Skrzeczka: Die Geisteskrankheiten im Verhältniss zur Zurechnungslehre (p. 221—266). Es ist dies eine für das juristische Publikum berechnete, daher etwas populär gehaltene Uebersicht der Lehre von den Geistesstörungen und der verwandten die Willensfreiheit ausschliessenden Zustände und ihrer forensischen Beurtheilung. Dass dieselbe eine sachgemässe, den Bedürfnissen des Juristen und auch dem Standpunkte der Wissenschaft entsprechende, zugleich durch eigene Erfahrung gestützte Darstellung ist, dafür bürgt schon der Name des Verfassers. Besonders gut und übersichtlich bearbeitet sind die Capitel, welche von den Formen (nach der alten Eintheilung) und der Diagnose handeln. Ein besonders tiefes Eingehen auf die Pathologie der Seelenstörungen war natürlich hier nicht am Platze. Aber so wie die Abhandlung gehalten ist, dürfte sie dem Zwecke und der Stelle, welche sie im ganzen Werke einnimmt, vollständig entsprechen. Wenn wir von unserem Standpunkte aus eine B merkung nicht unterdrücken können, so ist es die, dass hin und wieder sich eine zu grosse Connivenz findet gegen die Anschauungen resp. Vorurtheile der Juristen, denen übrigens an andern Stellen auch die gebührende Beleuchtung zu Theil wird. Es ist z. B. die Annahme einer mania occulta gewiss, die einer mania sine delirio vielleicht überflüssig; aber den Juristen gegenüber anzuführen, dass unter jenen Bezeichnungen wirkliche Verbrecher, geistig gesunde Menschen mit unterliefen (p. 235), was noch dazu mindestens sehr zweifelhaft ist (da die einzelnen publicirten Fälle bei genauer Untersuchung doch wohl immer eine Geistesstörung ergeben, es sich also nur um schlecht gewählte Bezeichnungen handelt), das ist unpolitisch und kann nur die ohnehin herrschenden Vorurtheile bestärken; es ist ja bekannt, dass die Meisten nur das herauslesen, wofür ihr Geist schon vorbereitet ist.

Brenner veröffentlicht: „Grundzüge eines Irrengesetzes, dem Verein der Schweizerischen Irrenärzte vorgelegt" (Basel 1871). Wir können das, was diese Grundzüge enthalten, obgleich wir von jeder einzelnen Bestimmung ihre Berechtigung, wenn auch nicht immer ihre praktische Durchführbarkeit zugeben, nicht als ein Irrengesetz bezeichnen. Ein solches müsste vor Allem die Aufnahme in die Anstalten, die Controle derselben, die Vormundschaft u. dgl. regeln. Es handelt sich hier vielmehr um diejenigen Bestimmungen, nach welchen der Irre in seinen Beziehungen zum Gericht behandelt werden soll, und ist der Inhalt des Entwurfes ein Theil einer Processordnung, wobei aus leicht erklärlichen Gründen der criminelle Theil bedeutend überwiegt. Es ist aber recht wünschenswerth, dass die

Juristen mit den Vorschlägen dieses Entwurfes sich vertraut machen, da sie daraus ersehen können, worauf sie ihr Augenmerk zu richten haben.

Wie wenig noch immer der Geisteszustand von Angeklagten berücksichtigt wird, darauf hinzuweisen nahm Witlacil in dem Vereine für Psychiatrie etc. in Wien Gelegenheit (Psychiatr. Centralbl. Nr. 1). Er führt drei Fälle an, in welchen Angeklagte trotz leicht erkennbarer und z. Th. bekannter geistiger Störung verurtheilt wurden. (Interessant ist der letzte, welcher einen elfjährigen, an Krämpfen leidenden Knaben betrifft, der wegen öfterer Misshandlungen vier Singvögel des Söhnleins seiner Pflegemutter erdrosselte und wegen eines Streites mit einem Mitpflegling um einen Kreuzer dessen Bett anzündete). In jenem Vereine bemerkte Beer, dass er zahlreiche Beobachtungen in derselben Richtung gemacht habe, und auf seinen Vorschlag wurde beschlossen, dass der Verein beim Entwurfe eines neuen Strafgesetzes und einer Strafprocessordnung (für Oesterreich) auf die Vermeidung ähnlicher Vorkommnisse hinwirken solle.

Ueber simulirte, dissimulirte, vorgeschützte und angeschuldigte Seelenstörungen und deren Ermittelung in foro veröffentlichte v. Krafft-Ebing einen Aufsatz (Friedr. Blätt. p. 161). Derselbe beschäftigt sich naturgemäss am ausführlichsten mit der Simulation; er enthält zwar nichts wesentlich Neues, giebt aber die bekannten, den Irrenärzten geläufigen Anschauungen in guter und vollständiger Zusammenstellung. Etwas mehr und strengere Kritik dürfte wohl grade in diesem Theil der forensischen Literatur geboten sein. Die Fälle von Simulation, welche schliesslich in wirkliche geistige Störung übergingen, gehören hauptsächlich der älteren Literatur an; ein genaues Eingehen auf dieselben dürfte wohl zeigen, dass es sich meist nicht um Simulation gehandelt hat. Wenn v. Kr. bei Gelegenheit der „angeschuldigten" Geistesstörungen sagt: „Früher mag dies (Imputirung von Geistesstörung und Einsperrung eines Gesunden in eine Irrenanstalt) oft genug vorgekommen sein und vielleicht in England hier und da sich noch ereignen", so müssen wir selbst diese hypothetische Möglichkeit so lange bestreiten, als nicht ein sicher constatirter Fall berichtet wird*).

Unter dem Titel: „Prosper Despine und seine Ideen über Zurechnungsfähigkeit und Behandlung der Verbrecher", giebt v. Krafft-Ebing einen Auszug aus dem Werke des vielgenannten Autors (v. Holtzendorff's allgem. dtsch. Strafrechtszeitung Jg. 10 p. 483). So viel daraus hervorgeht, handelt es sich bei D. nicht um Geisteskranke im gewöhnlichen medicinischen Sinne des Wortes, sondern um Menschen, denen der moralische Sinn abgeht, allerdings durch organische Ursachen und häufig schon durch ihre Anlage bedingt, so dass eine Verantwortlichkeit derselben im Sinne des Strafrechts nicht vorhanden ist. Demgemäss sollen auch keine eigentlichen Strafen verhängt, sondern nur eine Besserung in entsprechend eingerichteten Anstalten und nach entsprechenden Principien versucht werden. Schon nach diesem Auszuge, noch mehr aber nach einer Besprechung

*) Eine andere Arbeit desselben Verfassers über Lucida intervalla ist bereits in dieser Zeitschrift (XV. p. 112) referirt.

von Hetzel (dies. Ztschr. Jg. 2 p. 68) zeigt sich, dass es sich dabei nur um rechtsphilosophische Anschauungen handelt, welche um so weniger einer naturwissenschaftlichen Forschung entsprechen können, als das zu Grunde liegende Material der Thatsachen einer sehr zweifelhaften und ungenauen Quelle, der Gazette des Tribunaux entstammt. Jedenfalls werden wir damit nicht viel weiter kommen, und wir können froh sein, wenn dadurch nicht die gerechtfertigten Bestrebungen, die anerkannt Geisteskranken vor ungerechter Verurtheilung zu schützen, in Misscredit kommen.

Derselbe veröffentlicht (v. Holtzendorff's allg. dtsch. Strafrechtsztg. Jg. 6) einen Auszug aus dem Aufsatze von Thomson, welcher bereits in dieser Zeitschrift (letztes Heft p. 334) referirt ist, und fügt einige eigene Bemerkungen über die Verbrecher und deren Behandlung hinzu, welche sich im Auszug nicht wiedergeben lassen.

Die Lehre vom moralischen Wahnsinn und ihre Bedeutung für das Forum erörterte v. Krafft-Ebing (Friedr. Blätt. p. 360) in einem ausführlichen, interessanten Aufsatz. Es giebt Zustände sittlicher Erkrankung, verbrecherischer Gewöhnung und Lebensführung, die nur dem Schein, nicht dem Wesen nach rein ethische Degeneration (Verbrechen), sondern vielmehr Ausdruck einer angeborenen oder erworbenen Hirnerkrankung sind. Aber nach dem gegenwärtigen Stande der Erkenntniss und Kenntniss psychisch abnormer Zustände wird ethische Entartung auf Grund einer Hirnerkrankung viel öfter für reine Immoralität und zurechenbares Verbrechen gehalten, als für das, was sie wirklich ist. Der bekannte Lemaire wird angeführt. Derselbe tödtete eine Frau, die Braut seines Vaters, der zum zweiten Male heirathen wollte; er sprach darüber mit der grössten Ruhe, zeigte ein äusserst frivoles Auftreten vor Gericht; „seinen Vater umzubringen war ihm grade so viel, als einem Andern eine Fliege;“ nach dem Morde zeigte er seine blutbefleckten Hände lachend mit den Worten: „Da habe ich Handschuhe, um zur Hochzeit meines Vaters zu gehen;“ dem Richter äusserte er: „wenn Sie mich leben lassen, um spazieren zu gehen, ist mir's recht, wenn ich aber arbeiten muss, will ich lieber sterben.“ Kurz! eine in seiner Depravation monströse Erscheinung. Seine Zurechnungsfähigkeit wurde ernstlich gar nicht in Frage gestellt. Nach seiner Hinrichtung ergab die Sektion: „Ausser einer von der kaukasischen Race durchaus abweichenden, inferioren und dem Typus der mongolischen sich nähernden Schädelbildung sind sämmtliche Schädelnähte bereits verknöchert. Die Schädelhöhle namentlich im vorderen Theil enorm klein und enge. Das Gehirn mit Inbegriff der Pia wiegt nur 1183 Gramm, also 217 weniger als das Durchschnittsgewicht. Die Pia mit der Corticalis fest verwachsen (Spuren von Meningitis), das Stirnhirn atrophisch, allem Anschein nach (angeborne) Hemmungsbildung. Man kann hier also wohl davon sprechen, dass die moralische Perversion bedingt war durch organische Processe; (ob wirklich die intellektuelle Seite so frei war, wie im Leben angenommen, aber nicht genau untersucht wurde, dürfte wohl doch zweifelhaft sein). Es ist also zu unterscheiden: „Erfolgt eine freiwillige Hingabe an die egoistischen Gelüste und Bestrebungen, werden die Gesetze der Moral von ihnen überwunden

und wird im Sinne der egoistischen gehandelt, etwa weil das Gewicht der sittlichen Correktive durch mangelnde Ausbildung oder positiv schlechte Erziehung trotz guter Naturanlage zu schwach oder die egoistischen Antriebe durch affectvolle, leidenschaftliche Stimmungen potenzirt waren, so haben wir den zurechnungsfähigen, wenn auch moralisch unfreien Verbrecher vor uns; — fehlen dagegen alle sittlichen Correktive, weil eine abnorme Hirnorganisation ihre Ausbildung unmöglich machte oder eine Gehirnkrankheit sie untergehen liess, sind die normalen sinnlichen Antriebe durch eine Gehirnaffection (wie dies Regel bei Geistesstörungen) pathologisch gesteigert, krankhaft entartet, so fehlt nicht blos die moralische, sondern auch die gesetzliche Zurechnungsfähigkeit; denn die Freiheit einer Wahl, die Möglichkeit eines sittlich freien Wollens ist aufgehoben und durch ein Zwangswollen, das nur noch im Sinne der perversen Gelüste und egoistischen sinnlichen Antriebe geschehen kann, ersetzt." Die Unterscheidung dieser beiden, äusserlich oft ganz gleich erscheinenden Zustände ist nicht durch rein psychologische Kriterien zu begründen, sondern erfordert den medicinischen, den anthropologischen Standpunkt. Die Gründe für das Bestehen eines solchen moralischen Wahnsinns bestehen 1) in dem Nachweise einer entweder angeborenen oder erworbenen krankhaften Hirnorganisation; 2) in dem Vorhandensein anderweitiger Functionsstörungen des Nervensystems und physischer Deformitäten; 3) in der daneben bestehenden Disposition zu den verschiedensten Hirnerkrankungen und Psychosen, welche Disposition auch auf die Descendenz übergeht; 4) in Geneigtheit zu Hirncongestionen bei geringeren Veranlassungen als gewöhnlich, Intoleranz gegen Alkoholica, leichte Stimmungswechsel, Reizbarkeit und pathologische Affekte; 5) Beeinträchtigung des Umfangs der Intelligenz bis zu wirklichem Schwachsinn; 6) Anomalien der natürlichen Triebe, namentlich des Geschlechtstriebes; 7) der Verlauf ist, unabhängig von äusseren Umständen, z. Th. abhängig von organischen Zuständen (Pubertät), vielfach progressiv und nicht selten periodisch in einzelnen Erscheinungen. Was die psychischen Erscheinungen anlangt, so zeigt sich besonders abnorm das Gebiet des Fühlens durch ein Fehlen der moralischen Urtheile und ethischen Begriffe, dem entsprechend ein Ueberwiegen der egoistischen Interessen, ein rücksichtsloses Hingeben an alle die perversen Triebe, welche in ihnen aufsteigen und welche sie eben in Conflikt mit der Gesellschaft bringen müssen. Ein wirkliches Freisein der intellektuellen Processe ist übrigens nicht anzunehmen, da eine genauere Untersuchung meist ihre Unfähigkeit zu irgend welchen Leistungen, die Einseitigkeit der Ideen und das beschränkte Urtheil erkennen lässt, besonders aber auch den Mangel an Einsicht.

(Im Allgemeinen mit der Tendenz des Verfassers einverstanden, kann Ref. doch nicht umhin, seine Bedenken gegen die Erweiterung des Begriffes der Moral insanity auszusprechen. Die gewiss gerechtfertigten Bestrebungen Thomson's, durch Hinweis auf die bei Verbrechern häufigen Abnormitäten physischer und geistiger Art, welche eine Degeneration derselben bekunden, sowie auf das zahlreiche Auftreten von Neurosen und Psychosen bei ihnen selbst und in ihrer Verwandtschaft, darauf aufmerksam zu machen, dass die verübten Verbrechen bedeutend häufiger auf organische Belastung

zurückzuführen sind, als gewöhnlich angenommen wird; diese Bestrebungen, welche offenbar zunächst nur auf eine Läuterung gewisser rechtsphilosophischer Anschauungen, auf die Umänderung des Begriffes und Systems der Strafen u. a. hinzielen, müssen doch erst eine breitere Unterlage gewinnen, ehe man die betreffenden Individuen mit anderen, als geisteskrank schon allseitig anerkannten identificiren kann. Noch weniger geeignet dürfte es sein, derartige Individuen in eine Reihe mit Personen zu stellen, welche an beginnender Dementia paralyt. leiden oder im Anfangsstadium einer Psychose überhaupt sich befinden. Dadurch kann es leicht kommen, dass derartige Kranke, deren Störung immerhin oft schwer zu beweisen, aber doch unzweifelhaft ist, nur deshalb zu den zweifelhaften gerechnet werden, weil sie einer Art von Geistesstörung angehören sollen, deren Existenz noch von manchen Seiten geläugnet wird. Und diese Gefahr in praktischer Beziehung (welche sich nach ähnlichen Erfahrungen in früherer Zeit wohl vermuthen lässt) wird heraufbeschworen, ohne dass eigentlich ein innerer Grund vorhanden wäre, jene Zustände mit den Anlagen der Verbrecher zu identificiren, ohne dass sich behaupten liesse, dass es sich um ähnliche Vorgänge handle, oder dass etwa die Veränderungen oder Zustände des Gehirns in beiden Fällen gleiche seien. Liegt denn überhaupt ein thatsächlicher Grund vor, von „erworbenem" moralischem Wahnsinn zu sprechen, wie es v. Kr. thut, wenn man nicht eben die Anfangsstadien von Hirnerkrankungen, deren Benennung feststeht, ohne Ursache mit in jene Rubrik hineinziehen will? Ref. scheint es gerade charakteristisch für jenen „moralischen Wahnsinn" zu sein, und zwar ebensowohl für die eigenartige Beschaffenheit jener monströsen Verbrecher, als auch für die eigentliche Moral insanity der Irren-Aerzte, dass er angeboren oder wenigstens noch während der Entwicklung des Hirns auftritt, d. h. eine durch die Anlage bedingte Degeneration ist.)

Fränkel berichtet (Virchow's Arch. Bd. 52. p. 560) über den von Lombroso beobachteten Schädel eines Verbrechers, welcher die jedenfalls seltene und noch nicht beschriebene Anomalie einer mittleren Hinterhauptsgrube zeigte, indem die Crist. occip. intern. fehlte und statt ihrer zwei seitlich auseinander gehende Leisten vorhanden waren. Wie nach der Ausschliessung anderer Möglichkeiten anzunehmen ist und ein Wachsabguss zeigte, musste ein dreilappiges Kleinhirn vorhanden gewesen sein, wie es beim Fötus im Laufe des 5. Monats vorübergehend erscheint und in der Thierreihe zuerst bei den Lemuriden vorkommt. Ob und in wie weit eine derartige Missbildung, selbst wenn sie intra vitam hätte erkannt werden können, die Zurechnungsfähigkeit bei der (wie angegeben ist) normalen Intelligenz beeinflussen kann, das ist eine Frage, die nach unseren heutigen Kenntnissen noch nicht einmal aufgeworfen, gewiss nicht beantwortet werden kann.

Unter der Bezeichnung „Hebephrenie" beschreibt E. Hecker (Virchow's Arch. Bd. 52.) eine seiner Ansicht nach von anderen Psychosen sich deutlich abhebende Form von Geistesstörung, welche im Anschlusse an die Pubertät auftritt, in wechselnden Phasen melancholische

und maniakalische Symptome darbietet und verhältnissmässig schnell in einen Schwächezustand übergeht. An dieser Stelle interessirt wesentlich nur die Bemerkung, dass derartige Kranke durch eigenthümliches närrisches Verhalten, welches zuweilen eine gewisse Absichtlichkeit verräth, der Simulation verdächtig werden können, wenn sie, wie es bei ihrem zeitweise auftretenden Hange zum Umherstreifen oder aus anderen Ursachen wohl der Fall sein kann, zur forensischen Beurtheilung kommen.

Zur Lehre von der Mania sine delirio brachte Meynert einen Beitrag (Allg. Wiener med. Zeitschr. 25 ff.), den Ref. aber nur aus einem Referate in der Prager Vierteljahrsschrift kennen lernte. Er theilt drei Krankengeschichten mit, welche grosses Interesse haben und deshalb immerhin lesenswerth sind. Doch können wir uns mit der Annahme einer Mania sine delirio im ersten Falle und besonders im dritten nicht befreunden; eher im zweiten, wenn man damit eben nur den gerade vorhandenen Zustand psychologisch bezeichnen will; wahrscheinlich aber liegt der Beginn paralytischer Geistesstörung zu Grunde, welcher zuweilen, wenn auch nicht häufig, in diesem Bilde sich darstellt.

Einen Fall von Mania transitoria theilt Stark (Irrenfreund 9. u. 10.) mit. Ein 29 Jahre alter Buchhändler, bisher gesund und nicht disponirt, der aber schon im August 1870 einen dem beschriebenen ähnlichen Anfall hatte, reiste im October 1870 nach Strassburg, um die Zerstörung durch das Bombardement zu sehen. Dadurch gemüthlich aufgeregt und durch beständigen Regen durchnässt, brachte er den ganzen Tag und eine Nacht zu; als er am anderen Tage zurückfuhr, äussert er mitten in der Unterhaltung plötzlich Lebensüberdruss, Selbstmordgedanken, und fängt dann in blinder Wuth zu toben an, zerschlug die Fenster und benahm sich so, dass man ihn kaum halten konnte. Zeichen von Congestion im Gesicht. Der Anfall dauerte 5½ Stunde, und nachdem Patient zu sich gekommen, sank er in tiefen Schlaf. Vollständige Amnesie des Vorgefallenen; nur dessen erinnerte er sich, dass es ihm plötzlich war, als werde er von den neben ihm sitzenden Personen angehaucht. Am anderen Tage erschien er noch benommen und etwas ängstlich.

Einen anderen Fall von Mania transitoria erzählt v. Krafft-Ebing (Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 28. p. 119). Ein Landwehrmann war aus kalter Luft in eine heisse, dunstige Wirthsstube eingekehrt und fiel beim zweiten Glase Bier wie ohnmächtig vom Stuhl. Nach 5 Minuten wurde er unruhig, schlug um sich und wüthete. Der Kopf war heiss und geröthet, die Pupille mittelweit, träge reagirend, Puls 100, die Carotis voll, heftig pulsirend; dumpfes Stöhnen, öfteres Zähneknirschen; Pat., offenbar bewusstlos, stiess heulende Töne aus und schaute stier um sich. Er wurde ins Lazareth gebracht, fiel dort bald in mehrstündigen Schlaf und erwachte geistig völlig intakt. Von dem, was vorgefallen, wusste er gar Nichts.

Derselbe Autor erzählt (Irrenfreund 12.) noch drei ähnliche Fälle aus seiner Praxis, welche ebenfalls Soldaten betreffen.

Den Fall von „Mania transitoria“, welchen Röchling (Allgem. Ztschr. f. Psych. Bd. 27. p. 595) veröffentlicht, können wir als solche nicht anerkennen. Eine 34jährige, unverheirathete, bisher psychisch gesunde und

nicht disponirte Person litt seit längerer Zeit an einer bösartigen Geschwulst am rechten Beine, welche ach zweimaliger Exstirpation recidivirte und die Kranke sehr herunterbrachte. Auf Zureden der Angehörigen nahm sie einen anderen Arzt, statt des Verfassers, nachdem vorher eine bedeutende Blutung eingetreten. Bald darauf wurde die Kranke aufgeregt, lachte, weinte, sang und schrie, schlug und tobte. Gegen den wieder zu Rathe gezogenen R. benahm sie sich erotisch. Doch beruhigte sie sich am zweiten Tage und nach fünf Tagen war sie vollständig frei. R. findet keinen weiteren Grund der schnell entstandenen und verlaufenden Manie, als die psychische Erregung in Folge des ihr aufgedrungenen Wechsels des Arztes. (Sollte nicht die vorher eingetretene Blutung bei der schon geschwächten Person auch in Anschlag zu bringen sein? War vielleicht gerade die Zeit der Periode?) Ein solcher Fall ist, so interessant er sonst an sich ist, wenn auch eine schnell entstandene und verlaufende „Manie", doch keine Mania transitoria; eine Bezeichnung, welche doch bisher für andere Fälle in Gebrauch gezogen worden ist. Es ist wichtig, um die in Betreff der Nomenklatur schon vorhandene Verwirrung nicht noch zu vermehren, möglichst genau die Begriffe festzuhalten.

Ebensowenig können die beiden von Chatelain mitgetheilten Fälle (Ann. méd.-psych. Jul.) zur Categorie der transitorischen Manie zählen. In beiden handelt es sich vielmehr um längere Zeit bestehende chronische Zustände, welche eine Exacerbation erfahren. Im ersten Falle ist es ein 65 Jahre alter Landwirth, der schon einige Monate an melancholischer Verstimmung litt. Eines Morgens geht er aus, ohne dass seine Frau etwas Ungewöhnliches in seinem Benehmen bemerkt hätte. Er macht einen Spaziergang im Dorfe, schlägt dann den Weg zu einem etwas entfernten See ein. Er begegnet mehreren Bekannten, deren Gruss er nicht erwiedert, was diesen auffällt. Am See angekommen, geht er ruhig in denselben hinein, watet im Wasser, welches dort nicht tief ist, angekleidet weiter und setzt sich auf einen aus demselben etwas hervorragenden Stein, schöpft mit den Händen Wasser aus dem See und trinkt es; endlich beim Herannahen eines Bootes lässt er sich ins Wasser sinken und verschwindet. Als man ihn herauszog, war er bewusstlos und kam erst nach einer Stunde wieder zu sich. Er war sehr erstaunt, sich im Bett zu finden und konnte sich des Vorgefallenen nicht erinnern. Er versicherte, nie einen Selbstmordgedanken gehabt zu haben. Seit dieser Zeit liess die melancholische Verstimmung nach und verlor sich bald ganz.

Der zweite Fall betrifft einen 50jährigen Arbeiter, der seit 15 Jahren in Folge einer zufälligen Bemerkung sich mit dem Gedanken quälte, dass seine Frau ihn nicht mehr liebe, und dadurch melancholisch wurde. Seit 2 Jahren trat der Gedanke wieder stärker hervor. An einem Tage fühlt er sich des Morgens unwohl, hat keinen Appetit und legt sich zu Bette. Gegen 3 Uhr ist ihm wohler, er kleidet sich an und geht ins Dorf spazieren, schiebt Kegel und trinkt eine halbe Flasche Wein, worauf er sich abermals unwohl fühlt, wie betrunken ist und nach Hause begleitet werden muss. Bald darauf kommt die Frau und will ihm Abendessen bereiten. Da wird er plötzlich von Tobsucht befallen, zerbricht und zertrümmert Alles in seiner

Nähe, reisst den Hut seiner Frau in Stücke, zerstört den Ofen, stürzt sich endlich auch auf seine Frau, um sie zu erwürgen; sie entfloh aber. Gegen Mitternacht kommt der Mann wieder zu sich, findet sich entkleidet im Bett, sein Geist ist vollkommen klar und er wundert sich nur über die Abwesenheit seiner Frau. Erst von dieser, welche des Morgens zurückkommt, erfährt er, was vorgefallen. Er ist darüber entsetzt, weiss aber gar nichts davon. Einige Zeit vorher war der Schlaf schon unruhig und ungenügend.

Ueber einen recht interessanten Fall von „transitorischer Verwirrtheit“ berichtet Flechner (Psych. Centr.-Bl. No. 5.). Ein 28 Jahre alter Schustergeselle geht, nachdem er erst Wein, später Kaffee getrunken und Karten gespielt hatte, mit einem Kameraden und fordert diesen auf, mit ihm zusammen den Inhaber eines Geschäfts zu ermorden und zu berauben; er führte ihn zu jenem Geschäft hin, dessen Lokalität er von früher her kannte, besprach die Werkzeuge zum Morde und Raube u. s. w. Angezeigt und zur Untersuchung gebracht, wusste er nicht das Geringste von der ganzen Angelegenheit und glaubte einer ganz anderen unbedeutenden Sache wegen vor Gericht zu kommen. Der Angeklagte war bisher unbescholten und erhielt von allen Seiten die besten Zeugnisse. Dagegen stellte es sich heraus, dass er als Knabe von einem Ochsen hin und her geworfen und gestossen worden, hierauf einige Jahre an epileptischen Krämpfen litt und zeitweilig auch geistesgestört war. Die Krampfanfälle verloren sich später, aber zeitweise sprach er abwesend; er klagte häufig über Kopfschmerz und habe auch den Tag vor der Verhaftung deshalb zu Bette gelegen. Bei der gerichtsärztlichen Untersuchung sprach der Angeklagte zusammenhängend, machte über seinen Gesundheitszustand die schon erwähnten Angaben und fügte noch hinzu, dass er sich, wenn er jenen Anfall von Kopfschmerz hat, „manchmal gar nicht ausfindet und wie im Traume zu sein glaubt.“ Diese Anfälle sind häufiger und stärker, seitdem er einen Typhus 3 Jahre vorher überstanden. Von der Ursache seiner Verhaftung weiss er nichts, erzählt das, was er an jenem Tage gethan, richtig bis auf die Vorgänge am Abend, namentlich auch, dass er ziemlich viel Wein getrunken. Am anderen Tage war er, nachdem er die Nacht schlaflos zugebracht, noch leidend. Bei der Unterredung wurde er allmälich erregt, schimpft auf seinen Angeber, spricht von Selbstmord, weil er doch um seine Ehre gebracht etc., und wird congestionirt. Bei einer zweiten Unterredung sagte er noch, er sei mit dem Kopfschmerz zuweilen von der Arbeit gegangen, wo er es nicht sollte; er vergesse oft, was ihm aufgetragen, was ihm wiederholt erzählt oder aus der Zeitung vorgelesen wurde. — Das ärztliche Gutachten fand in dem Vorstehenden die Annahme einer periodischen Verwirrtheit mit congestiven Kopfschmerzen begründet und führte aus, dass die „Verführung zum Raubmorde“, worauf die Anklage erhoben war, in einem solchen Zustande geschehen sei, der noch durch Weingenuss und Kartenspiel gesteigert worden.

Schumacher theilt „Lebenscurrikel und Gutachten über den Geistes- und Gemüthszustand des Joseph R.“ mit (Friedr. Bl. p. 176). Gleich beim Durchlesen der ersten Seite ist die Diagnose zu machen, dass

es sich um einen an paralytischer Geistesstörung Leidenden handelt, welcher im Stadium der Aufregung allerlei verkehrte, unzweckmässige und gewaltthätige Handlungen begeht.

Lauber schildert unter dem Titel: Gutachten, den Geisteszustand des Bauern A. B. von C. betreffend (Friedr. Bl. p. 58), einen Mann, welcher selbst angiebt, dass er seit länger als einem Jahre an einer zeitweise hochgradigen Gemüthsverstimmung leide, welche sich in steter Gedrücktheit, Traurigkeit, Angst und Unruhe äussere; er höre dann in seinem Kopfe Stimmen, welche ihn durch Drohungen und Vorwürfe schrecken, welche ihn mahnen, dies und jenes zu thun oder zu lassen; unter diesen Umständen nehme dann seine Angst, welche von der Herzgrube ausgehe, in dem Grade zu, dass er sich nicht zu retten wisse u. s. w. Nach diesen Angaben, welche im Wesentlichen bestätigt werden, nimmt L. ganz richtig eine Melancholie mit Präcordialangst und Sinnestäuschungen an, und er hält deshalb die Vollstreckung einer Haft an dem Kranken, um welche es sich handelte, für nicht ausführbar ohne Gefahr für diesen. Nicht ganz ein Jahr später wird die Haft vollstreckt; bald nach Abbüssung derselben misshandelt der betr. Bauer seine Frau und ergeht sich in Ehrenkränkungen gegen den Gemeindevorstand. Während der Haft war u. A. Folgendes an ihm beobachtet worden: „Kommt man auf seine Frau oder auf die Gemeindeverwaltung seiner Heimath zu sprechen, so geräth er in maasslose Aufregung, ergeht sich über Frau und Vorsteher in heftigster Weise, sagt von ihr, dass sie mit 25 Andern im Concubinat gelebt, und dass der Vorsteher der schlechteste Kerl und die Schande der Gemeinde sei, und vermisst sich, dass diejenigen, welche ihn in diesen Ort (Frohnfeste) gebracht, wenn er hinausgekommen, nicht mehr das Licht sehen werden.“ Schon ein Jahr vorher hat die Gemeinde auf sein „unsinniges und gefahrdrohendes Verhalten“ aufmerksam gemacht; die Ehefrau sagt aus, dass er bereits zwei Jahre vorher „wegen Irrsinnsausbrüchen, welche sich schon seit mehreren Jahren unzweideutig bei ihm zeigen“, unter Aufsicht gestellt wurde, dass er in der letzten Zeit „in Ausbrüchen seines Wahnsinns nicht nur albernes Zeug gemacht“, sondern sie auch misshandelt habe. Ein Bezirksarzt erklärt, dass A. B. „ohne geisteskrank zu sein, vermöge seines Temperaments übermässig erregt und in Wahnvorstellungen befangen ist, welche ihn zu Excessen verleiten“ (und doch nicht geisteskrank?!). Und nach allen diesen und anderen Erhebungen, welche eine geistige Störung unzweifelhaft machen, deren ganz direkter Ausfluss jene Misshandlungen und Ehrenkränkungen sind, wird eine nur verminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen. (A B. litt an chronischem Alkoholismus mit den diesem eigenthümlichen Sinnestäuschungen und Wahnideen, was leicht zu erkennen, auch bevor man ganz am Ende liest, dass er sich „fortwährendem übermässigem Biergenuss“ hingegeben. Daher auch der öftere Nachlass der Erscheinungen und die in der Haft bald eintretende Beruhigung.)

Stahl, Oberarzt zur Karthaus Prüll, veröffentlicht ein sehr lesenswerthes und lehrreiches Gutachten über ein der Eigenthumsbeschädigung, der Brandstiftung und der Körperverletzung angeschuldigtes Individuum (Irrenfreund 11.). Der Angeklagte brach ohne Veranlassung junge

Chausseebäume um, wurde dafür gezüchtigt, und rächte sich nun durch Brandstiftung. Die Körperbeschädigung beging er ganz unmotivirt im Gefängniss. Obgleich verhältnissmässig leicht zu beurtheilen, wurde er doch von zwei Gerichtsärzten als Simulant angesehen. Interessant ist der von Stahl zunächst gegebene Nachweis, durch Beschreibung der Kopfbildung und genaue Messung des Schädels, dass es sich um einen in seiner Hirn- und Schädelentwicklung gehemmten, also auch geistig zurückgebliebenen Menschen handelt, um einen von jenen Halb-Idioten, welche ihr Leben vagabundirend und bald in Arbeitshäusern, bald in Straf- oder Irrenanstalten zubringen. Auf dieser Basis hat sich eine deutlich nachweisbare geistige Störung mit Sinnestäuschungen und oft sehr starken Agitationszuständen ausgebildet, deren Bestehen in den einzelnen psychischen Erscheinungen sich unzweifelhaft nachweisen lässt. Von Simulation konnte gar nicht die Rede sein.

Ueber einen Vagabunden und Bettler, der wegen Drohung und ein andermal wegen schwerer Verletzung angeklagt war, stattete Schumacher zwei Gutachten ab (Friedreich's Blätter p. 12). Beide Male erklärte er den Angeklagten für geistig gesund, was offenbar der Sachlage nicht entspricht. Die Gutachten enthalten von dem körperlichen Verhalten des Menschen nichts, nichts von seiner Entwicklung, von etwaiger hereditärer Anlage, nichts von den Aussagen der Angehörigen über ihn, und von seinem psychischen Verhalten ist eigentlich nur angegeben, was sich auf die That selbst bezieht, und dies in rein psychologischer Weise aufgefasst. Wenn Verf. deducirt: „1) Rupert L. hat dem Anton B. die Verletzung beigebracht a. bei vollem Bewusstsein seiner selbst, b. der Handlung und ihrer Folgen; 2) R. L. hat die Handlung mit Bewusstsein ihrer Strafbarkeit vollbracht; 3) R. L. hat die Handlung mit Willkür unternommen; 4) R. L. hat die Handlung vorsätzlich, d. h. mit dem wirklichen (? was ist ein nicht wirklicher Entschluss?) (Willens-)Entschlusse vollbracht;“ so kann man dies alles zugeben, (obgleich es aus den Aeusserungen, welche als Beweis dafür angegeben werden, noch lange nicht hervorgeht); aber trotzdem ist die Frage, womit Sch. sein Gutachten einleitet: „Ist Rupert L. geisteskrank?“ entschieden zu bejahen, denn dafür sprechen ganz positiv folgende Aeusserungen des Angeschuldigten: „Die Leute feinden mich immer so an, dass mir ganz letz (übel) wird. Ich glaubte verzweifeln zu müssen, weil man mich so anfeindet. Die Leute thun es ihm an, er sehe sie nicht, aber der Kopf sei ihm ganz lab (dumm) davon, auch höre er sie „lesen“. Er habe sich „in seiner närrischen Weise“ vor Jahren mit einem Halstuche auf dem Dachboden erhängen wollen, aber Leute seien dazu gekommen und hätten ihn daran gehindert. Bei jeder Gelegenheit fühle er, dass er im Kopfe ganz verkehrt sei, und er fürchte das böse Anwünschen. Wenn sie (seine Angehörigen) mich nur ansehen, so wird mir schon letz; ich bekomme Kopfweh, Sausen, und der Kopf wird mir so schwach. Ich kann es zu Hause nicht mehr aushalten, meine Mutter und Schwester thun es mir an. Ich habe geglaubt, wann mich auch der Teufel holt, wenn ich ewig verloren bin, so kann ich es ihnen doch nicht verzeihen, dass sie es mir anthun und mich so anfeinden. Wenn die Oedigkeit im Kopfe wieder eintrete,

so wisse er nicht, was er thue; er bedaure sehr, wenn er Jemandem zu nahe trete. Ich hätte das Anfeinden nicht mehr 14 Tage ausgehalten, so wäre ich ganz zerrüttet worden." Diese und ähnliche Aeusserungen entsprechen nicht dem Aberglauben; dies sind allerdings auch nicht „fixe Ideen", sondern es sind Wahnvorstellungen eines Verrückten. Sch. meint, wenn L. geisteskrank wäre, so müsste er an Melancholie leiden; dem widerspreche aber sein sonstiges Verhalten. Es ist ein missliches Verfahren, sich eine Diagnose zu machen und nun die Erscheinungen damit zu vergleichen; aber wenn man eine Diagnose machen wollte, so würde es sich um „melancholische Verrücktheit", d. h. um einen sekundären Zustand handeln, und damit liesse sich ebensowohl die Dauer der Störung, als das sonstige Verhalten ganz gut in Einklang bringen. Ein Moment ist gar nicht besprochen, welches auch der Aufklärung bedarf. Wie kommt es, dass Rupert L. ein solcher Vagabund wurde, da seine Familie ansässig ist, offenbar ein Interesse für ihn hat und ihn von seinem Vagabundiren zurückhalten will, da er selbst seiner Mutter 50 Gulden geliehen haben will und Anwartschaft hat, ein Häuschen zu erben? Eine Verfolgung dieses Momentes würde wohl zu einem weiteren Einblick in die psychische Vergangenheit des Rupert L. geführt und sein dermaliges Verhalten in ein anderes Licht gesetzt haben.

Ueber „Kleptomanie" veröffentlicht einen Aufsatz, der zugleich der Beginn einer Reihe von Aufsätzen über die verschiedenen „partiellen moralischen Manien" zu sein scheint, Balfour Browne (The brit. Rev. Apr.). Der Verf. (ein Advokat) geht auf den alten Standpunkt zurück und nimmt einen Stehl-, Mordtrieb u. s. w. an. Obgleich ihm bekannt ist, dass derartige Triebe nur in Verbindung mit andern Symptomen geistiger Störung Beachtung finden können, so glaubt er doch, dass eine solche Verbindung nicht in allen Fällen stattfindet, und dass die Stehlsucht ohne weitere geistige Abnormität in krankhafter Weise vorkommen könne. Die von ihm angeführten Beispiele sind meist Marc und andern älteren Autoren entlehnt, und diejenigen, welche er selbst beibringt, sind viel zu oberflächlich erzählt, um eine rechte Beurtheilung möglich zu machen. Das Raisonnement des Verf.'s, sich stützend auf allgemeine philosophische Anschauungen, wird kaum geeignet sein, die alte Lehre von den krankhaften Trieben wieder herzustellen.

Dr. Thorne referirt (Journ. of m. Sc. Jan.) über einen Epileptiker, welcher seit einigen Jahren auch an plötzlich eintretenden Tobsuchtsanfällen litt, in denen er sein und Andrer Leben bedrohte, und welcher auch zeitweise Anfälle von Verlust des Bewusstseins hatte, in denen er scheinbar sachgemäss handelte, aber nachher keine Erinnerung davon besass. In einem der letzteren Anfälle beging er einen Diebstahl, wegen dessen er in Untersuchung kam, aber freigesprochen wurde. Th. erinnert daran, wie schwierig solche Fälle zu beurtheilen seien, wenn die epileptischen Anfälle nicht bekannt sind. In der That können derartige Fälle nicht of genug und nicht eindringlich genug besprochen werden, um ihr Vorhandensein

und die richtige Beurtheilung derselben in weiteren Kreisen bekannt zu machen.

Lombroso theilt einen Fall von pellagröser Geistesstörung mit Stehlsucht mit (Archiv. ital. per le alienaz. ment. Jan.), welcher einen 72jährigen Bauern betrifft, in dessen Familie Pellagra und Geisteskrankheiten mehrfach vorgekommen, und der seit dem 18. Jahre, wo er einen Dolchstich in den Kopf bekommen, an pellagröser Geistesstörung litt. In jedem Sommer hatte er mehrmals den Trieb, in grader Richtung 5—6 Tage lang nach einander zu laufen (Scelotyrbe festinans), ohne Rücksicht auf die Oertlichkeit, die Wege oder etwaige Hindernisse, bis er entkräftet hinsank und mehrere Tage soporös war. In den letzten Jahren nahm er in diesen Anfällen weg, was ihm grade in den Weg kam, und zerstörte es meist, oder machte sonstigen zwecklosen Unfug. Trotzdem die Symptome des Pellagra sowohl, wie der Geisteskrankheit deutlich ausgeprägt waren, wie Lombroso sie ausführlich auseinandersetzt, wurde der Kranke verurtheilt.

In einem Gutachten von Mote (Annal. méd. psych. Nov. p. 368) handelt es sich um eine des Diebstahls angeklagte Frau, welche mit hereditärer Belastung in hohem Grade nervös, hysterisch und reizbar, obgleich scheinbar verständig, doch sich als geistig schwach dokumentirt. Dieselbe wurde als unzurechnungsfähig von der Anklage freigesprochen. Das ausführliche Gutachten ist nicht ohne Interesse, da es sich um einen in der That zweifelhaften und nicht leicht zu entscheidenden Fall handelt, und da es auch die Schwäche der Intelligenz, welche wohl meist übersehen worden wäre, in geschickter Weise nachweist.

Salaville veröffentlicht ein Gutachten über einen jungen Mann, Photographen, welcher seiner Hauswirthin ganz plötzlich und scheinbar unmotivirt eine ätzende Flüssigkeit ins Gesicht schleuderte (Annal. méd. psych. März p. 204). Derselbe ist nach den Zeugenaussagen schon lange als Geisteskranker bekannt, ein von Jugend auf schwachsinniger, excentrischer Mensch mit perversen Stimmungen aller Art Warum S. in diesem Falle eine Schwierigkeit der Beurtheilung findet, warum er eine nur verminderte Zurechnungsfähigkeit annimmt, das ist nicht recht klar. Er wurde zu zwei Jahren Gefängniss verurtheilt; aber bald wurde er der Irrenanstalt zugeführt, nachdem er noch einen Angriff auf einen Kranken gemacht und, deshalb isolirt, sich die Knochen des Vorderarms zerschlagen hatte. Verf. sagt: „Wenn ich selbst durch die öffentliche Meinung, welche theilweise den Angeklagten für offenbar geisteskrank, theilweise nur für excentrisch hielt, weniger voreingenommen gewesen wäre, und wenn ich jede fremde Unterstellung von mir weisend und von unwillkührlichen Beinflussungen mich losmachend, mich auf die direkte Beobachtung des Individuum beschränkt hätte, so würde ich, wie ich heut ohne Zaudern gestehe, entschiedener in den Schlüssen meines Berichtes gewesen sein und nicht Anstand genommen haben zu erklären, dass der Angeklagte an Geistesstörung mit vorwaltenden Verfolgungsideen leidet und desshalb von jeder Verantwortlichkeit frei ist.“ (Wenigstens ein offenes Eingestehen, das man unter ähnlichen Verhältnissen nicht immer findet.)

Der Bericht über die Triester Irrenanstalt in den Jahren 1868—70, erstattet von Dr. Dreer, enthält nach dem psychiatr. Centralbl. (1872 Nr. 2 u. 3) u. a. die Geschichte eines 40jährigen Mannes, welcher seine beiden Kinder ermordet hat. Der Kranke hat im 10. Lebensjahre einen Typhus überstanden und hierauf, vielleicht in Folge zurückgebliebener Schwäche, durch wiederholtes Hinfallen sich mehrere Kopfwunden zugezogen, deren Narben noch sichtbar sind. Er war ein arbeitsamer Bauer, in seiner Ehe, obwohl er aus derselben 10 Kinder hatte, doch nicht glücklich und vielen häuslichen Zerwürfnissen ausgesetzt. Die damit verbundenen Gemüthsbewegungen verstimmten ihn. Im Jahre 1862 hatte er plötzlich eine Gesichtshallucination; es erschien ihm nämlich die Mutter Gottes und versprach ihm grossen Reichthum; gleichzeitig wurde er sehr aufgeregt und musste einer Irrenanstalt übergeben werden, aus welcher er aber schon nach 8 Tagen gebessert, aber nicht geheilt entlassen wurde. Er fuhr fort zu halluciniren, vernachlässigte seine Geschäfte und wurde brodlos. — Er ermordete in kaltblütigster Weise seine zwei Kinder in der Ueberzeugung, es sei seine Pflicht, sie dem Elend und der Armuth zu entreissen. Bei seiner Aufnahme in die Anstalt vergriff er sich an einem Wärter und musste auf einige Stunden beschränkt werden. Aehnliche Anfälle wiederholten sich später, wurden dann seltener, die Hallucinationen schwanden und der Kranke konnte nach vierjährigem Aufenthalte in der Anstalt, wo er zuletzt Wärterdienste zur allgemeinen Zufriedenheit versah, geheilt entlassen werden.

Interessant und wichtig ist der Bericht über den Geisteszustand des Legendre, welcher eines Mordversuchs gegen seine Mutter beschuldigt ist, veröffentlicht von Payen (Ann. méd. psych. Mai p. 383). L., dessen Vater sich erhängt hat, ist Alkoholist, öfter im Streit mit seiner ihn tadelnden Mutter. Seit einiger Zeit ist er gereizt und unzufrieden mit seiner Stellung; wenige Tage vor der unter Anklage stehenden Handlung trinkt er noch mehr als gewöhnlich; er verlässt seine Arbeit, beklagt sich über Unwohlsein, Uebelkeit, Schlaflosigkeit und Kopfschmerz; die Nachbarn finden ihn anders als sonst und wie wirr; am Morgen will er den Arzt holen lassen, er räsonnirt auf die Mutter, empfängt einen Nachbar, der ihn in seinem Zustande unterstützen will, sehr schlecht, wird plötzlich heftig, schlägt auf jenen mit einem Stück Holz, läuft dann in den Pferdestall, misshandelt mit einer Heugabel das Pferd, und als die Mutter ihm gut zuredet, schlägt er auch auf diese mit der Gabel los, bis sie zusammenbricht. Nachher delirirte er noch eine Zeit lang, sprach von Gift, welches er in seinem Zimmer gerochen, von einem braunen Hunde etc. Am andern Tage war er wieder bei sich. Von dem ganzen Tage, an welchem dies Alles geschehen, hatte L. absolut keine Erinnerung. Das Gutachten, welches alle Momente gut auseinandersetzt, nimmt eigenthümlicher Weise nur beschränkte Zurechnungsfähigkeit an; doch wurde L. ganz frei gesprochen. Man kann auf derartige Fälle, welche sich so häufig wiederholen, nicht oft genug aufmerksam machen.

Needham erzählt (Journ. of ment. Science Oct.) einen Fall von Mord durch einen Geisteskranken. Bei sehr starker erblicher Anlage hatte

der 32 Jahre alte Mann, welcher einem Taubstummen-Institute vorstand, und in der Anstalt allein mit einem taubstummen Ehepaare lebte, schon längere Zeit Zeichen geistiger Störung gezeigt, über Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Unlust zur Arbeit, Aengstlichkeit geklagt, sprach von Versuchung, der er ausgesetzt sei, von schrecklichen Gedanken, die ihm durch den Kopf gingen etc. Eines Morgens tödtete er, nachdem von den beiden mit ihm zusammenwohnenden Personen der Mann ausgegangen, die Frau desselben, der gegenüber er in letzter Zeit sich geschlechtlich aufgeregt gezeigt hatte, und meldete dann der Polizei den Mord, sich selbst als den Mörder bezeichnend. Die gerichtsärztliche Begutachtung des Falles war nicht schwierig; von Interesse aber sind die eigenen Angaben des Kranken, aus denen hervorgeht, dass er in der Nacht vor der Mordthat schlaflos war, dass er kleine schwarze Geister in seinem Zimmer herumfliegen sah, welche ihm zuriefen, dass er verloren sei, dass er sich tödten solle; in der That habe er erst sich selbst tödten wollen, auch ein Rasirmesser dazu geholt; aber er betete zu Gott um Hilfe und konnte widerstehen. Erst gegen Morgen, als er den Ehemann ausgehen hörte, fiel ihm ein, dass jene Frau ihn verdorben habe, und er müsse sie tödten. „Ich stand auf und ging in ein anstossendes Zimmer, und ging herum, während beständig die Aufforderung mir in den Gedanken kam: „„Tödte sie, tödte sie."" Ich ging dann in mein Zimmer zurück und nahm ein Rasirmesser. Es war dasjenige, welches ich hingelegt hatte, nachdem ich der Versuchung zum Selbstmorde widerstanden. Ich ging die Treppe hinauf in das Zimmer der Frau. Die Thür war verschlossen, aber ich öffnete sie und trat ein. Sie schlief im Bett. Ich setzte mich an das Bett, legte meinen Arm um ihren Nacken und küsste sie. Ich hatte grosse Neigung zu ihr, aber ich fühlte, dass ich sie tödten müsse. Nachdem ich einige Augenblicke dort gewesen, ertönte die Hausglocke, und ich ging hinunter zu sehen, was wäre. Ich hiess den Knaben, welcher kam, später wiederkommen. Ich fühlte mich sehr ärgerlich, dass er mich gestört, bevor ich die Frau getödtet hatte. Dann ging ich zurück in ihr Zimmer mit dem Gefühl, dass ich sie tödten müsse. Sie sass auf dem Bette und zog sich die Strümpfe an. Ich setzte mich wieder an das Bett, legte meinen linken Arm um ihren Nacken und schnitt ihr in den Hals mit aller Kraft. Sie sank auf das Bett zurück, und ich bedeckte ihr die Füsse mit den Kleidern und verliess das Zimmer, mich im Gemüth sehr erleichtert fühlend. Dann ging ich in mein Zimmer hinunter und wusch die Hände, welche mit Blut bedeckt waren. Mein Hemd war auch blutig, desshalb wechselte ich es. Nachdem ich dies gethan, begann ich zu fühlen, dass ich etwas Unrechtes gethan, und desshalb zog ich mich an und ging in das Polizeibureau und gab mich an. Ich weiss, dass es unrecht war, die Frau zu ermorden, weil sie immer sehr freundlich zu mir gewesen ist; aber ich fühlte, dass ich es thun musste, und ich schien unfähig zu widerstehen." Es ist noch anzuführen, dass die Untersuchung, so weit dies überhaupt möglich, diese Angaben bestätigte, dass namentlich Nichts auf einen etwa stattgefundenen Kampf oder auf eine Stupration der Frau hindeutete.

Payen veröffentlicht (Annal. méd. psychol. Mai p. 377), ein Gutachten über den Geisteszustand eines 26 Jahre alten, von Kindheit an an epileptischen Anfällen und Geistesschwäche leidenden Menschen, welcher in einem Anfalle von gänzlicher Verwirrtheit und Aufregung, wie sie zeitweise bei ihm eintreten, seine beiden Eltern erschlug.

Die Geschichte der Lehre vom Brandstiftungstriebe (Pyromanie) besprach Beer (Psych. Centr.-Bl. 1 u. f.). Wir erwähnen daraus nur den Nachweis, dass das Irrthümliche dieser Lehre nicht von Platner herstammt, der im Gegentheile diesen Gegenstand in seinen Fällen ganz richtig behandelt habe.

Flechner (a. d. O. Nr. 2.) trug über Pyromanie vor und theilte 11 Fälle von Brandstiftern mit, welche er zu begutachten hatte. Unter diesen waren 10 geisteskrank, während 1 als geistesgesund erkannt wurde. Seine Auffassung des Gegenstandes entspricht vollständig den jetzt wohl ziemlich allgemein herrschenden Ansichten. Von den 11 Brandstiftern waren 7 männlichen und 4 weiblichen Geschlechts, 8 im Alter von 15 bis 25, 3 über 30 Jahre; acht gehörten dem Bauernstande, 1 war Wagenmacher, 1 Bäckergeselle, 1 Handlungscommis. Von den 10 geisteskrank Befundenen waren 6 blödsinnig, 1 von Melancholie mit Angst und Selbstmordtrieb, 3 von chronischer Verrücktheit mit Hallucinationen und Wahnideen befallen.

Ueber den Gemüthszustand eines Brandstifters veröffentlicht Buchner (Friedr. Blätt. p. 102) ein Gutachten. Der betreffende Bauer, mit hereditärer Disposition zu Psychosen, wird als ein Mensch geschildert, der in nüchternem Zustand finster, mürrisch und still ist, wenn er aber getrunken hat, was oft der Fall war, „Lärm macht, und mit Anzünden droht, händelsüchtig ist, über Gott und die Welt schimpft, aber auch predigt.“ In einem solchen Zustande beging er, als er das Wirthshaus verliess, die That. Bei der Verhandlung sagte ein Zeuge aus: Der Angeschuldigte „sei nicht närrisch, aber er studiere ein Bischen, er habe halt ein Blattel zu viel, nüchtern sei er ein bischen tiefsinnig, wenn er aber trunken sei, werde er lästig, dass man ihn hinausthun müsse.“ Der Bezirksarzt hatte das Gutachten abgegeben, dass der Angeklagte die That in einem Zustande begangen habe, in welchem seine freie Selbstbestimmungsfähigkeit vollkommen aufgehoben war; das Obergutachten nimmt eine nur verminderte Selbstbestimmungsfähigkeit an. Demgemäss erfolgte die Verurtheilung zu 5 Jahren Zuchthaus. (Konnte man diesen Mann im gewöhnlichen Zustande vielleicht für vermindert zurechnungsfähig halten, so wurde er unter der Einwirkung des Alkohol ganz gewiss ganz unzurechnungsfähig. Wie wird wohl der geistige Zustand eines solchen Mannes sich gestalten nach 5jähriger Zuchthausstrafe?)

Ein Gutachten über einen der Brandstiftung Angeklagten erstattete und veröffentlicht Hildenbrand (Annal. méd.-psych. Jul. p. 55). Obgleich nicht zweifelhaft, bietet der Fall doch viel Interesse wegen der starken Familiendisposition und wegen der gut eruirten und geschilderten psychopathischen Erscheinungen schon in der Kindheit des Angeklagten, so wie wegen der

Lucidität, mit welcher er selbst über seine krankhaften Gedanken und Triebe, so wie seine Sinnestäuschungen urtheilt. Der Kranke ist ausserdem starker Alkoholist.

Eine wegen Brandstiftung Angeklagte hatte Grabacher zu untersuchen (Psych. Centr.-Bl. 6). Es handelte sich in diesem Falle um eine dreissigjährige, körperlich und geistig zurückgebliebene und verwahrloste geistesschwache Person, welche durch schlechte Behandlung seitens der Angehörigen zur Brandstiftung angetrieben wurde. Eine Strafe wurde nicht über sie verhängt.

Derselbe fand in einem anderen Falle von Brandstiftung (Psych. Centr.-Bl. Nr. 10. und 11.) in dem 54 Jahre alten Angeklagten einen Blödsinnigen „niederen Grades," der schon einmal im 22. Jahre in der Irrenanstalt war, dessen Zurechnungsfähigkeit er als eine verminderte betrachtet, der aber zur Zeit der That auch trunken war, so dass sein damaliger Zustand die Zurechnungsfähigkeit hinsichtlich des ihm zur Last gelegten Verbrechens ausschliesst.

Bonnet veröffentlicht (Annal. méd. psych. Sept. p. 198) ein Gutachten über den Geisteszustand eines der vorsätzlichen Brandstiftung Angeklagten. Derselbe, hereditär disponirt und von Jugend auf geistesschwach, ist seit langer Zeit Alkoholist und leidet schon Jahre lang an allgemeiner geistiger Schwäche mit zeitweisen Delirien. Bei der Untersuchung zeigte er sich blödsinnig, und B. diagnosticirt das Anfangsstadium paralytischer Geistesstörung. Er wurde desshalb als unzurechnungsfähig angesehen und einer Anstalt übergeben.

Brunet (Rapport sur l'état mental de la nommée V...) berichtet in den Annal. méd.-psych. (Jan. p. 42) von einem 15jährigen Mädchen, welches in kurzen Zwischenräumen zwei Mal Feuer bei ihrem Dienstherrn anlegte. Es stellte sich heraus, dass sie von Kindheit an schwachsinnig war, an epileptischen Anfällen litt und seit dem Eintritt der Periode, der kurz vorher erfolgte, häufigen Anfällen kataleptischer und ekstatischer Art unterworfen war. Verf. konnte sie in seiner Anstalt längere Zeit genau beobachten, und auf Grund seines Gutachtens wurde die Anklage fallen gelassen.

In einem Falle fand Buchner (Friedr. Bl. p. 71) einen wegen „widernatürlicher Wollust" angeklagten, 86 Jahre alten Bauer, dessen Verhandlungsfähigkeit in Frage stand, „seiner Sinnes- und Geisteskräfte genügend mächtig, um zu verstehen, was man mit ihm spricht und verhandelt."

Ueber einen geisteskranken Querulanten berichtet Buchner (Friedr. Bl. p. 140). Derselbe hatte, als er zur Begutachtung des Medicinal-Comité kam, schon seit mehr als 10 Jahren, an einen gegen ihn entschiedenen Process anknüpfend, die verschiedensten Behörden und Persönlichkeiten mit seinen schriftlichen und mündlichen Auseinandersetzungen belästigt, beschuldigte alle dabei Betheiligten, erging sich in Schmähungen,

beging durch Schriftstücke und durch die Presse vielfache Ehrenkränkungen, war schon mehrmals bestraft, mehrmals aber auch als unzurechnungsfähig bezeichnet worden, kurz zeigte in jeder Weise das charakteristische Verhalten und in seinen Aeusserungen schon einen ziemlich hohen Grad von Verworrenheit. Das Gutachten lautete dahin, dass bei dem Angeklagten die Selbstbestimmungsfähigkeit aufgehoben ist in Beziehung auf all das, was mit seiner Verurtheilung wegen Verbrechens des Versuchs zum Verbrechen des betrügerischen Bankerots d. d. März 1858 in Zusammenhang steht; sie ist aber auch in Beziehung auf andere, in das rechtliche Gebiet einschlägige Gegenstände getrübt. (Also eine partielle Unzurechnungsfähigkeit, die wiederum theilweise vollkommen, theilweise nur vermindert ist! Der Kranke beschäftigt sich mit Nichts weiter, als mit seinen Processen und Akten.)

Walcher erzählt (l'union méd. 74.) einen Fall von simulirter Catalepsie, welchen er bei einem Soldaten beobachtete. Derselbe wurde durch die Anwendung der Zwangsfütterung, der Nahrungsverweigerung wegen erforderlich, bewogen, seine bisher eingehaltene Lautlosigkeit, die Muskelsteifigkeit und wächserne Biegsamkeit, die scheinbare Anästhesie und Analgesie (gegen Nadelstiche und Kitzeln der Fusssohlen) aufzugeben.

Ein „Gutachten, die Curatel über A. B. von C. und dessen Geisteszustand betreffend", theilt Lauber mit (Friedr. Blätt. p. 192). Der A. B., hereditär disponirt, seit länger als 10 Jahren geisteskrank und so verwirrt, dass es Allen auffiel, die mit ihm in Berührung kamen, hatte durch verkehrte Unternehmungen sich an den Bettelstab gebracht. Das Gutachten geht sachgemäss dahin, dass er geistesverwirrt und nicht im Stande ist, seine Angelegenheiten selbst zu verwalten. „Es ist die höchste Zeit, dass A. B. unter Curatel gestellt wird." Dies geschah auch. Das Vermögen ist aber dadurch weder dem Kranken, noch der Familie gerettet worden.

Bei Gelegenheit der Anfechtung eines Testaments hatten Lasègue und Legrand du Saulle ein Gutachten abzugeben (Annal. d'hyg. publ. Bd. 36. p. 348). Der Erblasser sollte nach einem Gutachten von Tardieu und Baillarger schon mehrere Jahre lang an Geistesstörung (délire des persécutions) leiden, während die Verfasser ihn nur als einen sonderbaren, misstrauischen und eigensinnigen Greis betrachten, der aber mit voller Ueberlegung ein wohl durchdachtes Testament selbst niederschreiben konnte, in dessen Bestimmungen sich der Einfluss von Wahnvorstellungen nicht zeigt. Wenn nun auch zugestanden werden muss, dass das vorliegende Material zwar den Verdacht einer Geistesstörung erwecken kann, aber durchaus nicht genügend ist, um das Bestehen einer solchen sicher zu begründen, so muss doch andererseits das Gutachten in mancher Beziehung als verfehlt gelten. Von dem ganzen körperlichen Zustand des Mannes ist Nichts erwähnt, selbst

das Alter ist nicht einmal angegeben. Auf die Diagnose eines délire des persécutions allein Rücksicht nehmend zeigen Verff., dass Charaktere desselben (nämlich wie die Verff. es verstehen) nicht vorhanden sind, andere Erscheinungen, welche vorhanden waren, nicht mit diesem délire übereinstimmen, aber wohl verstanden immer das délire des persécutions nur so aufgefasst, wie die Verff. es sich denken. Das Bild entspricht aber, ganz abgesehen davon, dass dieser Ausdruck nur eine Zusammenfassung von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen ohne jede weitere diagnostische Bedeutung ist, durchaus nicht der Wirklichkeit. Auf Einzelnheiten will Ref. nicht eingehen, nur des Beispiels wegen bemerken, dass Gesichtstäuschungen bei diesem délire nicht vorkommen sollen, dass ein solcher Kranker alle Menschen beargwohnen, zu keinem Vertrauen haben soll, dass er in den einmal geäusserten Wahnvorstellungen sich nicht widersprechen, sie (in diesem Falle Vergiftungsideen) nicht als irrelevante Kleinigkeiten darstellen soll u. dgl. m. Das Gutachten würde wahrscheinlich nicht zu Gunsten der Validität des Testaments ausgefallen sein, wenn man, statt eine so vage Störung wie délire des persécutions anzunehmen, lieber die im Alter eintretende geistige Störung in ihrer Gesammtheit genommen und nun die einzelnen Charaktere derselben beim Erblasser aufzufinden gesucht hätte.

V. Litteratur.

Versuch einer Mechanik der psychischen Zustände. Von Dr. *C. Langwieser*, Secundärarzt in der Niederösterr. Land-Irrenanstalt zu Ybbs. Wien, Czermak. 1871.

Verfasser theilt mit andern „Gründern einer wissenschaftlichen Psychologie" nicht nur die Neigung, der bisherigen Psychologie die wahre wissenschaftliche Bedeutung abzusprechen, sondern auch die (vielleicht absichtliche?) Unkenntniss der werthvollsten Leistungen vorangegangener Forschungen, während ihm andere minder wichtige keineswegs entgangen sind. Die Klage über unsere unwissenschaftliche Kenntniss der psychischen Zustände wird zuerst damit begründet, dass wir dieselbe nur aus unserm Selbstbewusstsein schöpfen, welches kaum das erste nothwendigste Material für eine Wissenschaft biete, nichts über die Natur und das Wesen der psychischen Zustände aussage und gerade durch seine unmittelbare Vertrautheit einer wissenschaftlichen Auffassung die grössten Schwierigkeiten bereite. Dies hat bekanntlich im Jahre 1824 schon Herbart auseinandergesetzt und desswegen die Psychologie als Wissenschaft neu gegründet auf Erfahrung, Metaphysik und Mathematik und wird seitdem in jedem Compendium der Herbart'schen Schule wiederholt.

Verhängnissvoller Weise für das Schicksal der Psychologie sei die Innerlichkeit ganz besonders zum Charakter der bewussten Vorgänge erhoben worden; da nun mit den innern Thatigkeiten sich keine extensive bekannte Grösse in Vergleichung bringen liesse, so hätten wir auch gar keinen festen Punkt, von dem wir ausgehen könnten. So klagte schon Fries in seiner Neuen Kritik der Vernunft, nur bezeichnete er noch als das einzige mathematische Naturgesetz, welches eine Anwendung auf innere Erfahrung leide, das Gesetz der Stetigkeit im Abfluss aller Veränderungen. Verf. hat sich vor diesem Irrthum bewahrt, wahrscheinlich gewarnt durch Drobisch, Empirische Psychologie p. 323. Die Hauptschwierigkeiten lägen in den Vorurtheilen und in den bezüglich der Methode obwaltenden Irrthümern. Nur die deutlich erkennbare äusserliche Leistung sei massgebend. Hätten wir diese Leistung erkannt, dann sei zu fragen, mit welchen Mitteln eine solche Leistung könne vollbracht werden. Verf. sucht nun nicht etwa die

möglichst einfachen Elemente des psychologischen Thatbestandes hervor, um sie als Erkenntnissquellen zu Problemen zu benutzen, sondern geht mit Fries nach einer kleinen Abschweifung in Darwin'sche Lehren zur Form des [innern] Lebens, erklärt die Lebendigkeit aber nicht mehr mit diesem als Selbstthätigkeit, sondern mit dem von Herbart entlehnten Worte als Selbsterhaltung, wohin alle Leistungen, selbst die höchsten in Wissenschaft, Kunst, religiösem und socialem Leben gerichtet seien. Nun geht der Verf. zurück zu Aristoteles, dem Vater der in ein System gebrachten Seelenvermögen, unterscheidet nach ihm die Fähigkeit (δύναμις) von der Fertigkeit (ἕξις), beschreibt nach Weise der Scholastiker die verschiedensten complicirten Erscheinungen als Typen der psychischen Thätigkeit mit leichten historischen Umrissen und belegt diese Abstractionen — das Wort Seelenvermögen ängstlich vermeidend — mit dem Namen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dem Organismus werden die verschiedensten Fähigkeiten substituirt: eine Entwicklungs- und Accomodationsfähigkeit, eine Bestimmungsfähigkeit nach eigenen Interessen, die Fähigkeit sich vorzubereiten, zerstreute Einwirkungen zu einem einheitlichen Ganzen zusammenzufassen, die sensitiven Einwirkungen zu sichten und zu systemiren, die Fähigkeit der Begriffsvervollständigung und Begriffsberichtigung, die Fähigkeit in verschiedener Art verlegen zu werden u. s. w. Vom Organismus wird ein sensitiver Aufnahmsapparat postulirt, ein motorischer Abhilfs- und Auslösungsapparat, ein zwischen beiden eingeschalteter Apparat für die Ueberlegung u. s. w., die sich der Organismus schaffen muss. Alle Leistungen gehen sehr einfach von Statten, sie gehen von demselben Princip, von der Erregung der peripherischen Nervenfaser und der sofortigen Thätigkeit der centralen aus. Nur beruht auch die scheinbar einfachste Leistung auf der gleichzeitigen Auslösung einer gewissen Anzahl von Nervenbahnen, die durch dieses wiederholt geübte Zusammenspiel dauernde Zusammengehörigkeit und eine gewisse Fertigkeit gewinnen. So bilden sich gleichsam Sammelpunkte, Haltestellen in bestimmten Regionen der Nervencentren, welche mit einer gewissen Zähigkeit die empfangenen peripherischen Eindrücke festhalten und in gleicher Weise von sich geben. Diese Sammelstellen schliessen sich indess nicht hartnäckig gegen die Aufnahme neuer Eindrücke ab, sondern associiren sich in unzähligen Wendungen mit anderen Sammelstellen, deren Zahl an sich schon unübersehbar, fort und fort sich zu vervielfältigen im Stande ist.

So werden die psychischen Erscheinungen als Leistungen, Fertigkeiten u. s. w. in einer gewissen Succession aus der Möglichkeit in kühner Entwicklung bis zur Unendlichkeit construirt, bis diesen kühnen Gang die Wahrnehmung zu stören scheint, dass diese verschiedenen ohne Gesetz verlaufenden Thätigkeiten sich gegenseitig durchkreuzen und aufheben könnten, und dass kein Platz für die Erklärung der physischen Erkrankungen übrig geblieben ist. Doch der Physiologe weiss auch hier Rath. Das kleine Gehirn ist noch nicht vergeben; es werden schnell noch Hemmungsapparate aufgesetzt, ein Subjectivitätsorgan nach dem Vorgang von Jessen in das kleine Gehirn verlegt, was nun wieder mit Leichtigkeit obige zwei und noch ein halbes Dutzend andere Leistungen zu übernehmen hat. Die physiolo-

gischen Behauptungen entbehren natürlich jeder thatsächlichen Grundlage; die psychologischen Meinungen lassen zuweilen Reproductionen von guten Vorstellungsreihen wiedererkennen; leider verhindert das zu mächtige Subjectivitätsorgan des Verfassers — um mich der Sprache desselben zu bedienen — ihr treues Ablaufen, so dass sie Verbindungen unter einander eingehen konnten, die sie bei vollständiger Evolution würden ausgestossen haben.

Dr. Wiebecke.

Handbuch des deutschen Strafrechts, herausgegeben von *v. Holtzendorff.* 2. Bd. VIII. Die Geisteskrankheiten im Verhältniss zur Zurechnungslehre. *Von Skrzeczka.* 221—266. Berlin, Lüderitz'sche Buchhandlung. 1871.

Die vorliegende Abhandlung zeichnet sich durch Kürze, Präcision und Deutlichkeit von allen gerichtlichen Psychologien und Behandlungen des Themas in den Lehr- und Handbüchern über gerichtliche Medicin vortheilhaft aus. Zuerst bespricht der Verfasser den Einfluss der Geisteskrankheiten auf Zurechnungsfähigkeit und spricht sich naturgemäss für Grade der Zurechnungsfähigkeit aus. In Betreff der Freiheit der Willensbestimmung kann die Befürchtung nicht unterdrückt werden, dass die Erläuterungen über dieselbe die bekannten Missverständnisse und Confusionen nicht beseitigen werden, die die Statuirung der Willensfreiheit als Criterium der Geistesgesundheit mit sich führt. Soll Freiheit des Willens, wie gewöhnlich im gemeinen Leben, nur die Motivität bezeichnen, so kann sie dem Geisteskranken nicht abgesprochen werden, denn auch sein Wille wird durch Motive bestimmt, auch er kann „mit Bewusstsein, mit Erkenntniss der Qualität der Handlung und ihrer Folgen und zugleich auch mit Ueberlegung handeln" und doch kann er in Betreff dieser Handlung nur als unzurechnungsfähig gelten. — Der zweite Abschnitt behandelt den Begriff und das Wesen der Geisteskrankheit und die krankhaften Veränderungen der Geistesthätigkeiten durch dieselbe und hebt die charakteristischen Erscheinungen und Verhältnisse treffend hervor. Verf. sagt hier: das Vorstellen kann schon allein durch die Gemüthsstimmung intensiv alterirt werden. Genauer betrachtet kommt die Gemüthsstimmung nur durch Alteration des Vorstellens zu Stande. Ebenso kann das Wollen nie primär, wie das Empfinden und Vorstellen, durch Geisteskrankheit alterirt werden (p. 234); denn der Wille ist kein primäres, für sich bestehendes Seelenvermögen; könnte er in der Weise alterirt werden, so müsste auch eine Mania sine delirio, Monomania und dergleichen der Natur gemäss zugelassen werden.

Der dritte Abschnitt beschreibt die Ursachen, den Verlauf und die Formen der Geisteskrankheiten, als letztere die Depressionszustände: Melancholie und Hypochondrie; die Exaltations-Zustände (Mania): Tobsucht und Wahnsinn, den paralytischen Blödsinn, die Epilepsie; die Schwächezustände: Verrücktheit, Idiotie, Blödsinn. Eine Allen genügende Classification der Geisteskrankheiten existirt bekanntlich noch nicht; die Schilderung

der Formen, vorzüglich derer, die den Richtern und Geschworenen viel Zweifel zu machen pflegen, übertrifft die bisherigen Beschreibungen der gerichtlichen Medicin, nur wäre noch eine eingehendere Berücksichtigung der zweifelhaften Schwächezustände zu wünschen. Zu warnen ist noch vor einer allzuweiten practischen Verwerthung von Casper, dass ein Sonderling die Berührung seiner fixen Idee wohl ertrage, dass dagegen bei dem partiell Verrückten jedes Bekämpfen etc. seiner Wahnvorstellungen grosse Aufregung hervorrufe.

Der vierte Abschnitt giebt die allgemeine Diagnose der Geisteskrankheiten, behandelt die psychologische Analyse der incriminirten That nach Casper; der fünfte Abschnitt endlich „die den Geisteskrankheiten verwandten Zustände, welche die freie Willensbestimmung ausschliessen können."

Da die Abhandlung einen Theil eines Buches ausmacht, das hauptsächlich zum Gebrauch für Juristen bestimmt ist, so ist nur zu hoffen, dass die Bearbeitung des Stoffes durch seine kurze, bündige und doch umfassende Darstellung mit Vermeidung aller überflüssigen Raisonnements die Aufmerksamkeit der Juristen auf die Erforschung und Beurtheilung der richtigen Punkte lenken wird.

Dr. Wiebecke.

Neubauer und *Vogel*: Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. 6. vermehrte Auflage. Wiesbaden 1872.

Die schnelle Aufeinanderfolge der neuen Auflagen, die das vorliegende Werk bereits erlebt hat, ist der beste Beweis dafür, dass dasselbe in den wissenschaftlichen Kreisen, für die zunächst es bestimmt ist, ungetheilten Beifalls und besonderer Anerkennung sich erfreut. Und in der That, wenn klare und übersichtliche Anordnung des Materials, wenn wissenschaftliche Gründlichkeit und erschöpfende Behandlung des Stoffs ein Anrecht darauf begründen, so verdient das Werk Beifall und Anerkennung im vollen Maasse.

Die vorliegende sechste Auflage hat, verglichen mit ihrer nächsten Vorgängerin, der fünften, manche beachtenswerthe Bereicherungen aufzuweisen: Alles, was seit dem Erscheinen der letzteren auf dem Gebiete der Harn-Analyse erforscht und beobachtet worden ist, hat an passender Stelle gebührende Berücksichtigung gefunden.

Als solche beachtenswerthen Bereicherungen sind namentlich zu verzeichnen das von Neubauer selbst angegebene Verfahren zu der mit der Nachweisung des Xanthins verbundenen Abscheidung des Kreatinins und Harnstoffs aus ein und derselben Harnmenge, sowie das zur Nachweisung selbst sehr kleiner Mengen von Chinin im Harn von Kerner vorgeschlagene interessante Verfahren der Fluorescenz-Analyse. Ferner sind dem Abschnitt über die normalen Harnbestandtheile die Oxalursäure und das Urobilin als neue Glieder eingereiht worden; in die Reihe der abnormen

Harnbestandtheile dagegen ist die von Schultzen und Riess bei acuter Leberatrophie im Harn beobachtete Oxymandelsäure eingetreten.

An quantitativen Bestimmungen sind neu aufgenommen die colorimetrische Jodbestimmung nach Struve, sowie die Bestimmung des Zuckers nach Knapp. Was diese letztere Methode betrifft, so vermögen wir uns jedoch dem Herausgeber, der dieselbe der bekannten Fehling'schen Methode an Leistungsfähigkeit gleichzustellen geneigt scheint, nicht unbedingt anzuschliessen. Ohne zu bezweifeln, dass auch das Knapp'sche Verfahren in der Hand eines geübten Experimentators brauchbare Resultate liefern könne, scheint uns doch der Umstand, dass die Beendigung der Analyse nicht an den in der Flüssigkeit selbst eintretenden Erscheinungen erkannt werden kann, dass vielmehr in jedem einzelnen Falle Tüpfelversuche zu Hülfe genommen werden müssen, dem Verfahren nicht zur besonderen Empfehlung zu gereichen.

Was endlich die äussere Ausstattung des Werkes betrifft, so lässt dieselbe auch in der vorliegenden neuen Auflage an Gediegenheit und Eleganz Nichts zu wünschen übrig.

Prof. Dr. Schneider.

Dr. *Otto Dammer:* Chemisches Handwörterbuch, zum Gebrauch für Chemiker, Techniker, Aerzte, Pharmaceuten, Landwirthe, Lehrer und Freunde der Naturwissenschaft überhaupt. Erste Lieferung. Berlin, Oppenheim. 1872.

Dieses Werk, von welchem das erste Heft erschienen ist, trägt, soweit es sich bis jetzt übersehen lässt, den Stempel einer sorgfältigen Zusammenstellung aller derjenigen chemischen Thatsachen, welche ein allgemeineres Interesse zu erregen im Stande sind.

Die einzelnen Artikel sind bei ihrer kurzen Fassung doch ausführlich genug, um ein Bild von dem betreffenden Gegenstande zu gewähren.

Da demnach das ganze Werk ein kurzes und dabei übersichtliches zu werden verspricht, welches in einem engen Rahmen das im Allgemeinen Wichtige enthält, so ist dasselbe als Nachschlagebuch allen Denjenigen zu empfehlen, welche ein tieferes Eindringen in die Wissenschaft nicht beabsichtigen, aber bei den täglichen Fortschritten der Chemie mit der Entwicklung dieser einflussreichen Wissenschaft bekannt bleiben wollen. Es werden 12—13 Lieferungen à 12 Sgr. erscheinen. Schon der Titel weist auf die Fülle von Artikeln hin, über welche man Belehrung suchen kann.

Prof. Dr. Sonnenschein.

Dr. *G. Kless*, Obermedicinalrath in Stuttgart: Impfung und Pocken. Stuttgart 1871.

Der würdige Verfasser ist 14 Jahre lang Referent über das Impf- und Pockenwesen Würtembergs gewesen und demnach berechtigt, ein zuver-

lässiges Urtheil in dieser wichtigen Angelegenheit abzugeben, welche, obgleich vielfach durchforscht und bearbeitet, nach Verfs. Ansicht stets neuen Stoff, neue Probleme und neue Anregung liefert.

Die Schrift zerfällt in 3 Abschnitte: 1) Vaccination, 2) Revaccination und 3) Menschenpocken.

Bezüglich der Vaccination liefert Verf. zunächst Statistisches über die Zahl der geimpften Kinder, über den Erfolg der Impfungen und eine Schilderung der Erscheinungen im Verlaufe der Vaccine. Als eine häufige Complication der Vaccine wurde der Rothlauf beobachtet, obgleich in den 14 Jahren im Ganzen nur 4 Fälle von tödtlichem Ausgange notirt worden sind und zwar unter mehr als einer halben Million von Impfungen. Dass Vaccine und Variola ungestört neben einander verlaufen, wurde auch in Würtemberg häufig beobachtet. Dort ist aber bis jetzt noch kein sicher constatirter Fall zur Kenntniss gelangt, wo die Pocken bei gelungener Vaccination und Revaccination später als am 12. Tage zum Ausbruch gekommen wären. Die ersten Versuche hierüber hat bekanntlich der um die Vaccination sehr verdiente italienische Arzt Sacco gemacht, welcher nach der Vaccination die Variola einimpfte und zu dem Resultat gelangte, dass die Allgemeininfection oder die Schutzkraft der Vaccine vom 11.—13. Tage an eintritt. Sehr erfreulich ist die Thatsache, dass in Würtemberg seit der Einführung der Vaccination nicht ein einziger, auch nur verdächtiger Fall von Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination zur Veröffentlichung oder zur amtlichen Anzeige gekommen ist.

Der Impfzwang ist in Würtemberg ein indirecter, d. h. ein durch Erlegung von Geldstrafen zu umgehender, der überdies mit Erreichung einer gewissen Altersperiode, des vierzehnten Lebensjahres, erlöscht. Den absoluten, d. h. durch Geldstrafen nicht abzulösenden Impfzwang hält Verf. für verwerflich und unausführbar. Aber auch die Beibehaltung des indirecten gemässigten Impfzwanges ist neuerdings in Würtemberg in Folge der dagegen erhobenen Agitation und Renitenz mehr oder weniger in Frage gestellt worden, und vielfach wird auf die Entscheidung dieser Frage gedrungen. Die Staatsbehörde hält jedoch den Impfzwang für eine Institution zu Gunsten der öffentlichen Wohlfahrt und Gesundheitspflege, welche man ohne directe Beschädigung derselben nicht fallen lassen könne. Als im Jahre 1853 alle praktischen Aerzte zu einer Aeusserung hierüber veranlasst wurden, ergab sich eine der Einstimmigkeit nahe kommende Majorität der praktischen Aerzte, welche sich für die Nothwendigkeit der Beibehaltung des Impfzwangs aussprach.

In den 43 Jahren von 1825—1868 sind im Ganzen 241 Fälle von originären, durch erfolgreiche Impfung auf Menschen erprobten Kuhpocken zur amtlichen Anzeige und gesetzlichen Belohnung gekommen. Die sogenannte animale Vaccination ist bekanntlich durch Negri in Neapel eingeführt und neuerdings auch in Holland, Belgien und Deutschland gepflegt worden. Der englische Arzt Seaton, welcher auf Veranlassung der englischen Regierung diese Impfmethode an verschiedenen Orten studirt hat, hat gefunden, dass die animale Vaccination häufig misslingt und es höchst schwierig ist, die Impfung vom Kalb stetig fortzuführen. Dem Umstande,

dass die vom Kalb gewonnene Lymphe leicht verdirbt, könnte wahrscheinlich durch Vermischen derselben mit Glycerin abgeholfen werden. Wo sie haftet, ist ihre örtliche und allgemeine Wirkung auf den Organismus auch nach den Erfahrungen von Cless im Durchschnitt eine intensivere. Die Entwickelung der Pusteln ist um einen, höchstens zwei Tage verzögert. Sie sind aber sehr lymphreich bei einem bläulichen und silberfarbenen Aussehen. Der Hauptnachtheil besteht in der Kostspieligkeit des Verfahrens, welches selten einen Gewinn abwirft und nur mit Hülfe von öffentlichen Mitteln ausführbar ist. Gerade mit Berücksichtigung der beständigen Einwürfe gegen die Vaccination von Arm zu Arm und der eingewurzelten Vorurtheile über die Uebertragung vieler Krankheiten durch diese Impfung sollte man der Empfindlichkeit des Publikums mehr Rechnung tragen und die animale Vaccination zu fördern und zu heben suchen. Durch Gewinnung des Vertrauens des Publikums wird man meines Erachtens mehr erreichen, als durch Zwang.

Den Vortheil der Vermischung der Vaccinelymphe mit Glycerin nach Müller erkennt Verf. bei Massenimpfungen an. Die Erfahrungen in Würtemberg haben gleichfalls bewiesen, dass ihre Wirksamkeit dadurch nicht beeinträchtigt wird.

Die Retrovaccination d. h. die Uebertragung der humanisirten Vaccine auf Kälber ist in Würtemberg vielfach ausgeübt worden. Die auf Rinder übertragene Lymphe gab Pusteln, die den der originaren Vaccine entstammten identisch waren. Auch auf Kühe übertragen haftete die Retrovaccine gut, gab aber kleine, wenig Flüssigkeit enthaltende Pusteln.

Verf. hält den Werth und die Bedeutung der Regeneration des Impfstoffes durch originäre Vaccine und Retrovaccination für übertrieben. Die von Vielen behauptete allmählich fortschreitende Abschwächung und Entartung der Vaccine auf ihrem Gange durch viele Generationen menschlicher Organismen verwirft Verf. gänzlich, da keinerlei Beweis für diese Behauptung vorliege. Humanisirte Vaccine bleibe unverändert, wenn sie aus vollkommenen Pusteln, zu rechter Zeit genommen und beim Aufbewahren vor Verderben geschützt werde. Wenn dies Jahrzehente möglich sei, so werde es auch ein Jahrhundert lang gehen. Aber der Staat thue dem Publikum gegenüber wohl daran, die zeitweise Regeneration des Impfstoffes sich angelegen sein zu lassen.

Möchte dies zur Beförderung des Impfwesens recht oft geschehen, um den vielen Bedenken entgegen zu treten.

Dass Verf. die Revaccination lebhaft befürwortet, lässt sich bei seinem vorurtheilsfreien Urtheil erwarten. Auf Grund statistischer Beobachtungen gelangte er zu dem Resultat, dass von der Zeit der kindlichen Vaccination an bis zum Eintritt in's Greisenalter die Ansteckungsfähigkeit von Stufe zu Stufe und zugleich die Schwere und Tödtlichkeit der Erkrankung zunimmt. Aus diesem Grunde sei die Revaccination nicht bloss den jüngern Altersstufen, sondern vorzugsweise den höhern zu empfehlen. Trotzdem verlangt Verf. keine obligatorische Revaccination, weil sie unausführbar ist. Ein Revaccinations-Zwang, der alle 10 Jahre über die gesammte Bevölkerung sich zu erstrecken

hätte, wäre eine wahre Monstrosität. Die Aufgabe des civilisirten Staates bestände nur in der Beförderung der Revaccination. Nur über das Militär besitze der Staat alle Macht, wesshalb auch in Würtemberg seit Jahrzehnten bei demselben die allgemeine Revaccination eingeführt ist. Verf. macht aber auch auf die Strafanstalten, die Waisenhäuser, die Schullehrer- und andere Seminarien, auf das Forst- und Schulwesen, auf die niedern Bediensteten und ihre Familien in dieser Beziehung aufmerksam. Ein Zusammenwirken von Regierung, Ortsbehörden und Privaten, und ganz besonders von Aerzten vermöge allein die Revaccination volksthümlich zu machen. Der Staat habe die Aufgabe, in jeder möglichen Weise Vaccination und Revaccination zu befördern. Nur für die Vaccination verlangt Verf. Zwang, für die Revaccination nur Beförderung und für die Pocken Freiheit, d. h. er verwirft die Absperrung, welche sich nicht erzwingen lasse und nur einen illusorischen Schutz darbiete, weil der menschliche Verkehr immer wieder die Schranken durchbreche, abgesehen davon, dass nur ein Theil der Erkrankungen zur polizeilichen Cognition gelange, ein anderer im Verborgenen verbleibe und sich jeder Massregelung unterziehe. Niemand könne trotz aller Vorsicht und aller Polizei sich und die Seinigen vor Gefahr der Ansteckung im täglichen Verkehr verwahren. Man habe keine polizeiliche Hilfe nöthig, wo Jeder sich selbst durch die Vaccination helfen könne. Die ewige polizeiliche Bevormundung leiste nur der Trägheit und Gedankenlosigkeit Vorschub, statt dass man die Menschen auf die Selbsthilfe verweise.

Mehrere Beilagen: 1) über die Ausführung und den Verlauf der Schutzpockenimpfung; 2) Geschichte der allgemeinen Einführung der Kuhpockenimpfung in Würtemberg; 3) über Pocken und Kuhpocken; 4) über das Verhältniss der Varicellen zu Varioloiden, beschliessen das lehrreiche Werk, welches ein Allgemeingut der Aerzte zu werden verdient.

Bericht über die Thätigkeit der vom Militair-Inspecteur geleiteten Deutschen freiwilligen Krankenpflege während des Krieges 1870—1871. Berlin 1871.

Der Bericht liefert eine genaue Auskunft über die Aufgaben und die geleisteten Dienste der freiwilligen Krankenpflege. Gleichzeitig macht er darauf aufmerksam, dass in dem zeitweisen Aufenthalt einer grösseren Anzahl von Delegirten, Freiwilligen-Colonnen etc. keineswegs auf „Schlachtenbummelei“ und eine fehlerhafte Einrichtung der freiwilligen Krankenpflege ohne Weiteres geschlossen werden dürfe, sondern dass im Gegentheil diese Ansammlung vielfach gerade auf guter Voraussicht und zweckmässiger Organisation beruht habe. Die Offenheit, womit alle Verhältnisse besprochen werden, und das grosse Ziel, welches der K. Commissar, Fürst Pless, immer mehr zu erreichen strebt, ist mit grossem Dank anzuerkennen.

In sanitätspolizeilicher Beziehung erwähnen wir hier noch eine Bekanntmachung des K. Commissars vom 16. August 1870, und zwar nach Massgabe der Bekanntmachungen des Königl. Kriegs-Ministeriums vom 25. Juli und 12. Aug. ej. anni.

1) Vereins- oder Privat-Lazarethe müssen mindestens für 20 Kranke oder Verwundete eingerichtet werden; jedoch ist den Unternehmern zu empfehlen, derartige Lazarethe zur Aufnahme einer grössern Zahl von Kranken einzurichten, weil hierdurch die Generalkosten für die Unterhaltung derselben sich verhältnissmässig wesentlich vermindern. Am vortheilhaftesten ist ihr unmittelbarer Anschluss an bereits bestehende Reserve-Lazarethe.

2) Vereins- und Privat-Lazarethe, in welche verwundete Soldaten aufgenommen werden sollen, müssen an einer Eisenbahn-Station liegen, um den Nachtheil des Transports solcher Patienten auf andern Wegen zu vermeiden.

3) Der Untergrund für den Bauplatz muss trocken und durchlässig sein und der Platz selbst ausserhalb eines schädlichen Dunstkreises liegen und leicht entwässert werden können.

4) Die einzelnen Räume müssen eine Höhe von mindestens 12 Fuss haben und für jeden Kranken einen Luftraum von mindestens 1200 Kubikfuss enthalten. Bei Berechnung des Kubik-Inhalts muss die Raumhöhe über 15 Fuss ausser Berechnung bleiben.

5) Behufs Ventilation der Krankenzimmer empfiehlt sich die Anwendung von Glasjalousien, die in einer der obern Scheiben der Fenster anzubringen sind, so wie die Anwendung von Holzjalousien in den untern Füllungen der Eingangsthüren, um hierdurch eine dauernde diagonale Luftbewegung zu erzielen.

6) Behufs Herstellung von Lazarethen in stark bewohnt gewesenen Räumen müssen vor der Aufnahme von Kranken der Wandputz aufgerieben, Decke und Wände frisch geweisst und die Fussböden gründlich gescheuert und desinficirt werden.

7) Wo es an Waterclosets fehlt, müssen die Gruben für die Aborte möglichst entfernt vom Brunnenkessel angelegt werden, die Aborte selbst aber den Kranken leicht zugänglich sein.

8) Behufs Desinfection gebraucht man übermangansaures Kali oder Natron und Karbolsäure in Lösung: zur Desinfection von Wunden; Karbolsäure in Pulverform: zur Desinfection der Excremente; in Pulverform durch Erhitzen auf heissen Schaufeln: zur Desinfection der Luft, in schwacher Lösung: zur Desinfection der Bettstellen, des Fussbodens und der Wäsche; Chlorkalk (1 Th. mit 1½ Th. Salzsäure) zur Desinfection der Luft nicht bewohnter Räume; Eisenvitriol zur Desinfection der Excremente; Chlorzink in Lösung: zur Desinfection der Wäsche.

9) Die Bettstellen müssen wenigstens 6 Fuss lang sein; eiserne sind den hölzernen vorzuziehen. Zur Unterlage genügen Strohsäcke mit reiner und trockner Füllung; für schwere Kranke sind geeignete Matratzen zu beschaffen.

10) Für je 100 Kranke müssen 1 ordinirender Arzt, 2 Assistenz-Aerzte und 10 Krankenwärter vorhanden sein. Auch bei der geringsten zulässigen Zahl von 20 Betten muss 1 ordinirender Arzt fungiren.

11) Die Portionssätze der Lebensmittel und die Extradiät bestimmt der Arzt. Dasselbe gilt für die Beschaffung der Arzneien und chirurgischen Bedürfnisse. Für das Bedürfniss an Bädern ist Sorge zu tragen.

12) Die Gründer der Lazarethe haben sich der Controle des Königl. Commissars zu unterwerfen.

13) Die Belegung der Vereins- und Privat-Lazarethe mit Kranken erfolgt durch Vermittelung der staatlichen Reserve-Lazarethe.

14) Vereine, welche von der Errichtung förmlicher Lazarethe absehen, können nach §. 61 und §. 74 der Sanitäts-Instruction Pflegestätten gründen, d. h. solche Reconvaleszenten, welche einer ärztlichen Pflege nicht mehr bedürfen, in Privatpflege nehmen.

Elbg.

VI. Amtliche Verfügungen.

I. Verf., betreffend die Anwendung der Medicinal-Gewichte.

Der in dem Bericht der Königlichen Regierung vom 30. Januar d. Js. (I*b*. L. 107.) aufgestellten Ansicht, dass es zur Durchführung der in unserem Circular-Erlass vom 12. Januar cr. (IV. 14015. Minist. f. Handel, M. 6775. Minist. d. geistl. Ang.) enthaltenen Weisung bezüglich der Medicinal-Gewichte des Erlasses einer Polizei-Verordnung bedürfe, vermögen wir nicht beizupflichten.

Die, Kraft der Autorisation im Gesetz vom 10. März 1867, das Preussische Medicinal-Gewicht betreffend, von dem Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten erlassene Anweisung an die Medicinal-Behörden vom 29. August dess. Jahres (mitgetheilt durch die Circular-Verfügung von demselben Tage — IV. 9806. Minist. f. Handel, M. 4771. Minist. d. geistl. Ang.) enthielt schon die Vorschrift, dass „in den Dispensirlocalen der preussischen Apotheken“ an Gewichtsstücken von 200 Gramm abwärts nur solche „vorhanden sein oder in Gebrauch genommen werden“ dürfen, welche den im Fortgang der Anweisung beschriebenen Eigenschaften als „Medicinal-Gewichte“ entsprechen.

Diese Vorschrift ist durch die neuere Gesetzgebung nur insoweit berührt, als durch die Bekanntmachung des Herrn Bundeskanzlers vom 6. Dezember 1869 (B.-G.-B. S. 698) sub C. 2., ferner durch die Anweisung der Normal-Eichungs-Commission vom 6. Mai v. Js., die Medicinal-Gewichte betreffend (Beilage zu No. 23. des Reichsgesetzblatts), die äussere Beschaffenheit und die Fehlergrenze für die Medicinal-Gewichte anders und zwar denjenigen der neueren Präcisionsgewichte identisch bestimmt sind.

Rücksichtlich des Anwendungsgebiets der Medicinal-Gewichte verbleibt demnach die ältere Bestimmung vom 29. August 1867, mit welcher auch das mitgetheilte Gutachten der Normal-Eichungs-Commission vom 20. Dezember v. Js. übereinstimmt, in unveränderter Gültigkeit und ist mit denselben Zwangsmitteln wie früher zur Durchführung zu bringen.

Dasselbe gilt von der Bestimmung über die Maximalgrenze der Gewichtsstücke, welche den Charakter von Medicinal-(Präcisions-)Gewichten tragen müssen, und ist in Uebereinstimmung hiermit die fortdauernde Gültigkeit der früheren Vorschriften Seitens der Normal-Eichungs-Commission ausdrücklich anerkannt worden.

Die Königliche Regierung hat daher hiernach auch Ihrer Seits zu verfahren.

In Betreff der Medicinal-Waagen, welche die Königliche Regierung in dem Bericht vom 30. Januar übrigens nicht erwähnt, bleibt weitere Verfügung vorbehalten.

Berlin, den 16. März 1872.

Der Minister für Handel, Gewerbe und öffentliche Arbeiten.
Graf *von Itzenplitz.*

Der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten.
Falk.

An
die Königliche Regierung zu M. und sämmtliche übrige Königliche Regierungen, die Koniglichen Landdrosteien und das Königliche Polizei-Präsidium hierselbst.

II. Gesetz, betreffend die den Medicinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medicinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen.

(Ausgegeben zu Berlin den 30. März 1872.)

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden König von Preussen etc.
verordnen, mit Zustimmung beider Häuser des Landtages der Monarchie, für den Umfang der letzteren, mit Einschluss des Jadegebiets, was folgt:

§. 1. Die Medicinalbeamten erhalten für medicinal- oder sanitätspolizeiliche Verrichtungen, welche sie im allgemeinen staatlichen Interesse an ihrem Wohnorte oder innerhalb einer Viertelmeile von demselben zu vollziehen haben, ausser ihrer etatsmässigen Besoldung keine andere Vergütung aus der Staatskasse, als eine Entschädigung von 15 Sgr. für Fuhrkosten bei jeder einzelnen Amtsverrichtung.

Ist die Verrichtung durch ein Privatinteresse veranlasst, so haben sie von den Betheiligten, ausser den etwaigen Fuhrkosten, eine Gebühr bis zu 5 Rthlrn. für den Tag zu beanspruchen, wobei sie berechtigt sind, die Zeit in Ansatz zu bringen, welche auf das zu erstattende Gutachten nothwendig verwendet werden musste.

Das Gleiche gilt gegenüber den Gemeinden, wenn die Thätigkeit der Medicinalbeamten für solche ortspolizeilichen Interessen in Anspruch genommen wird, deren Befriedigung den Gemeinden gesetzlich obliegt.

§. 2. Sind die im §. 1. bezeichneten Verrichtungen ausserhalb des Wohnortes, und zwar mehr als eine Viertelmeile davon entfernt, vorzunehmen, so erhalten die Medicinalbeamten folgende Sätze:

I. Kreisphysiker, Kreiswundärzte und Departements-Thierärzte, letztere indessen nur bei Reisen, welche sie nach einem ausserhalb ihres engeren kreisthierärztlichen Bezirks gelegenen Orte hin vornehmen:

a) an Tagegeldern . . . . 2 Rthlr. 15 Sgr.
für jeden Tag, welcher auf das Geschäft, einschliesslich der Reise, verwendet werden musste;

b) an Reisekosten:
für jede Meile auf dem Landwege . . . . 1 - — -
für jede Meile, die auf der Eisenbahn oder dem Dampfschiffe zurückgelegt werden kann . . . — - 10 -

c) bei Reisen auf der Eisenbahn oder dem Dampfschiffe für Ab- und Zugang zusammen . . . — Rthlr. 20 Sgr.

Die Reisekosten, einschliesslich der Nebenkosten, werden für die Hin- und die Rückreise besonders berechnet.

Beträgt die Entfernung weniger als eine Meile, so wird diese für voll angenommen; bei grösseren Entfernungen wird das Meilengeld nach Viertelmeilen vergütet und eine angefangene Viertelmeile für voll angenommen

Haben in besonderen Fällen für die ganze Reise nachweislich höhere Fuhrkosten, als die vorstehend bestimmten, aufgewendet werden müssen, so sind dieselben zu vergüten.

II. Kreis-Thierärzte und Departements-Thierärzte, sofern letztere Reisen innerhalb ihres kreisthierärztlichen Bezirks zu machen haben, erhalten:

a) an Tagegeldern . . . . 1 Rthlr. 15 Sgr.

b) an Reisekosten:

für jede Meile auf dem Landwege . . . . — - 25 -

ffir jede Meile, welche auf der Eisenbahn oder auf dem Dampfschiffe zurückgelegt werden kann . . . . — - 7½ -

c) an Nebenkosten . . . . — - 15 -

Im Uebrigen finden die Bestimmungen sub I. Anwendung.

§. 3 Für alle von Gerichten oder anderen Behörden ihnen aufgetragenen Geschäfte haben die Medicinalbeamten, soweit sie nicht gemäss §. 1. oder durch bereits bestehende besondere Bestimmungen, oder vermöge privatrechtlichen Titels, zu unentgeltlicher Dienstleistung verpflichtet sind, nach folgenden Sätzen zu liquidiren:

1) Für Abwartung eines Termins . . . . 2 Rthlr. - Sgr.
und, insofern der Termin über drei Stunden dauert,
für jede folgende ganze oder angefangene Stunde — - 15 -

Diese Sätze finden auch Anwendung für die Zuziehung zur mündlichen Hauptverhandlung in Untersuchungssachen, und zwar werden dieselben, wenn die Zuziehung an mehreren Verhandlungstagen stattgefunden hat, für jeden Tag besonders berechnet.

2) Für die Besichtigung eines Leichnams ohne Obduction (einschliesslich der Terminsgebühr) . . . . 2 Rthlr.

3) Für den Bericht hierüber (zu 2), falls derselbe nicht sogleich zu Protokoll gegeben wird . . . . 1 -

4) Für die Besichtigung und Obduction eines Leichnams (einschliesslich der Terminsgebühr) . . . . 4 -

War der Leichnam bereits 6 Wochen oder länger begraben, oder hatte derselbe 14 Tage oder länger im Wasser gelegen, so sind für die Besichtigung und Obduction (einschliesslich der Terminsgebühr) . . . . 8 Rthlr. zu bewilligen.

5) Für den vollständigen Obductionsbericht . . . . . 2—6 -

6) Für jedes andere mit wissenschaftlichen Gründen unterstützte, nicht bereits im Termin zu Protokoll gegebene Gutachten, es mag dasselbe den körperlichen oder geistigen Zustand einer Person oder einer Sache betreffen . . . 2—8 -

Die höheren Sätze sind insbesondere dann zu bewilligen, wenn eine zeitraubende Einsicht der Akten nothwendig war, oder die Untersuchung die Anwendung des Mikroskops oder anderer Instrumente oder Apparate erforderte, deren Handhabung mit besonderen Schwierigkeiten verbunden ist.

7) Für die Ausstellung eines Befundscheins ohne nähere gutachtliche Ausführung . . . . 1 Rthlr.

Wenn Medicinalbeamte sich zur Reinschrift ihrer Berichte oder Gutachten (No. 3. 5. 6.) fremder Hülfe bedienen, sind ihnen Copialien zum Satze von 2 Sgr. 6 Pf. für den Bogen zu bewilligen.

§. 4. Der bei der Besichtigung oder Obduction eines Leichnams zugezogene zweite Medicinalbeamte erhält für den Bericht . . . . 1—3 Rthlr.

Sind zwei Medicinalbeamte zu einem gemeinschaftlichen Gutachten über den Gemüthszustand eines Menschen aufgefordert, so erhält jeder derselben die Gebühr (§. 3. No. 6).

§. 5. Werden die im §. 3. erwähnten Verrichtungen in einer eine Viertelmeile übersteigenden Entfernung vom Wohnort des Medicinalbeamten vorgenommen, so hat dieser die Reisekosten (§. 2. b.) und nach seiner Wahl entweder die Gebühren (§. 3.) oder die Tagegelder (§. 2. a) zu liquidiren.

Diese Bestimmung findet auch dann Anwendung, wenn die Verrichtung an und für sich gemäss §. 3. unentgeltlich vorzunehmen ist.

§. 6. Sind zu der verlangten sachkundigen Ermittelung besondere Vorbesuche nöthig, so ist, falls nicht die Voraussetzungen vorliegen, unter denen Tagegelder und Reisekosten liquidirt werden dürfen, für jeden Vorbesuch eine Gebühr von 1 Thaler zu bewilligen.

Für mehr als drei Vorbesuche passirt die Gebühr nur insoweit, als die Vorbesuche auf ausdrückliches Verlangen der requirirenden Behörde gemacht sind.

§ 7. Nichtbeamtete Aerzte und Thierärzte erhalten, wenn sie zu vorstehend (§§. 1—6.) bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert werden, in Ermangelung anderweiter Verabredung, dieselben Gebühren, Tagegelder und Reisekosten, welche den beamteten Aerzten oder Thierärzten zustehen.

§ 8. Macht eine gerichtliche oder medicinalpolizeiliche Feststellung die Zuziehung eines Chemikers nothwendig, so erhält derselbe für seine Arbeit, einschliesslich des Berichts, eine Gebühr von . . . . 4—25 Rthlrn.

Die verwendeten Reagentien und verbrauchten Apparate, sowie etwaige Auslagen für Benutzung eines besonderen Locals, sind ihm neben der Gebühr zu vergüten.

§. 9. Bei Apothekenvisitationen erhält der medicinische Commissarius an seinem Wohnort 2 Thaler Tagegeld, ausserhalb desselben reglementsmässige Reisekosten und Tagegelder.

Der pharmaceutische Commissarius erhält Reisekosten und Tagegelder nach dem den Kreisphysikern zustehenden Satze; ausserdem 15 Silbergroschen für jede revidirte Apotheke als Ersatz für verbrauchte Reagentien.

§. 10. Insoweit die Gebühren vorstehend nicht nach festbestimmten Sätzen geregelt sind, ist der im einzelnen Falle anzuweisende Betrag nach der Schwierigkeit des Geschäfts und dem zur Ausrichtung desselben erforderlich gewesenen Zeitaufwande festzusetzen. Diese Festsetzung hat, wenn sich Bedenken gegen

die Angemessenheit des liquidirten Betrags ergeben, die zuständige Regierung oder Landdrostei endgültig zu bewirken

§. 11. Das vorstehende Gesetz tritt mit dem 1. April 1872 in Kraft.

Alle diesem Gesetze entgegenstehenden Bestimmungen werden hierdurch aufgehoben.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Königlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 9. März 1872.

(L. S.) *Wilhelm.*

Fürst *v. Bismarck.* Graf *v. Roon.* Graf *v. Itzenplitz.* *v. Selchow.*
Graf *zu Eulenburg.* *Leonhardt.* *Camphausen.* *Falk.*

III. Verf., betreffend das Porto für die Einsendung der Beiträge zu dem Hebammen-Unterstützungs-Fonds.

Auf den Bericht vom 6. v. Mts. — I. Pa. 1014. IV. — eröffne ich der Königlichen Regierung im Einverständniss mit dem Herrn Finanz-Minister, dass das Porto für die Einsendung der Beiträge zu dem Hebammen-Unterstützungs-Fonds an die Staatskasse von der letzteren zu tragen ist, da die Erhebung dieser Abgabe auf Anordnung des Staats im öffentlichen Interesse erfolgt.

Berlin, den 28. März 1872.

Der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten.
I. A. (gez.) *Knerk.*

An
die Königliche Regierung zu L. und sämmtliche übrige Königliche Regierungen.

IV. Bekanntmachung, betreffend die Pharmacopoea Germanica.

Auf Grund eines vom Bundesrathe in seiner Sitzung vom 22. Mai d. J. gefassten Beschlusses wird hierdurch bekannt gemacht, dass das Arzneibuch, welches unter dem Titel „Pharmacopoea Germanica“ von einer, durch den Bundesrath eingesetzten Commission festgestellt und in dem Verlage der Königlich Preussischen Geheimen Ober-Hofbuchdruckerei (R. v. Decker) zu Berlin erschienen ist, mit dem 1. November d. J. an die Stelle der in den einzelnen Bundesstaaten geltenden Pharmakopöen tritt.

Berlin, den 1. Jnni 1872.

Der Reichskanzler.
In Vertretung: *Delbrück.*

V. Verf., betreffend die Taxe für Wundärzte.

Nachdem durch den Circular-Erlass vom 24. Februar d. J. (No. 327. M.) anerkannt worden ist, dass die Preussischen Wundärzte erster Klasse innerhalb des Geltungsbereichs der Gewerbe-Ordnung vom 21. Juni 1869 zur Ausübung der vollen ärztlichen Praxis befähigt und berechtigt sind und sich als „Aerzte“

bezeichnen dürfen, bestimme ich auf Grund des §. 80. der gedachten Gewerbe-Ordnung für den Umfang der Monarchie unter Aufhebung der entgegenstehenden Bestimmungen, dass die Wundärzte erster Klasse für ihre ärztlichen Bemühungen, in Ermangelung einer Verabredung, nach den für Aerzte erlassenen Taxen zu liquidiren befugt sein sollen.

Die Königliche Regierung etc. hat diesen Erlass durch das Amtsblatt zur öffentlichen Kenntniss zu bringen.

Berlin, den 7. Juni 1872.

Der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten.

Falk.

An
sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien
und das Königliche Polizei-Präsidium hier.

VI. Verf., betreffend die aus Amerika eingeführten trichinenhaltigen Speckseiten.

Es sind in neuester Zeit schwach eingesalzene Speckseiten aus Amerika über Bremen importirt und nach einer nachträglichen Räucherung in den Handel gebracht worden. Durch die mikroskopische Untersuchung ist in denselben eine grosse Anzahl von Trichinen, welche theilweise noch in lebendem Zustande waren, nachgewiesen worden.

Die Königliche Regierung etc. wird hiervon in Kenntniss gesetzt mit der Veranlassung, die betreffenden Polizeibehörden mit einer diesfälligen Anweisung zu versehen, das Publikum vor dem Ankauf und Genuss solcher Speckseiten zu warnen und die Verkäufer derselben auf §. 367. No. 7. des Strafgesetzbuchs hinzuweisen.

Berlin, den 21. Juni 1872.

Der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten.

In Vertretung: *Achenbach.*

An
sämmtliche Königliche Regierungen und Landdrosteien
und das Königliche Polizei-Präsidium hier.

45. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Leipzig.

Die Section für öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalreform wird gemäss den im vergangenen Jahre in Rostock gefassten Beschlüssen auch bei der bevorstehenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Leipzig vom 12. bis 18. August zusammentreten.

Die unterzeichnete, in Rostock zu diesem Zwecke gewählte Commission ladet deshalb zu recht zahlreicher Betheiligung ein und erlaubt sich — vorbehaltlich näherer Bestimmung durch die Section selbst — als Tagesordnung für die Verhandlungen vorzuschlagen:

I. Welche besondere gesetzliche Bestimmungen hat die öffentliche Gesundheitspflege von den Baupolizei-Ordnungen grösserer Städte zu fordern? (Referent: Baurath Hobrecht — Berlin)

II. Ist es gegenüber den bisherigen Erfahrungen gerechtfertigt, die Desinfection bei der Cholera auf's Neue zu empfehlen? (Referent: Dr. Sander — Barmen,)

III. Die speciellen Aufgaben der Ortsgesundheitsräthe (Sanitäts-Commissionen) und die Befugnisse, mit welchen sie hierzu ausgestattet sein müssen. (Referent: Dr. Göttisheim — Basel. Correferent: Dr. Lent — Cöln.)

IV. Das Vaccinationswesen und die Impfproteste. (Referent: Geheimer Medicinalrath Dr. Eulenberg — Berlin.)

Die am 23. September 1871 zu Rostock erwählte Commission:
Geheimrath Dr. Eulenberg — Berlin; Dr. Graf — Elberfeld; Baurath Hobrecht — Berlin; Professor Krauff — Heidelberg; Professor Dr. H. E. Richter — Dresden; Dr. Ludw. Sachs — Halberstadt; Dr F. Sander — Barmen; Dr. G. Varrentrapp — Frankfurt a. M. und Dr. Wasserfuhr — Strassburg.

Berichtigung von Druckfehlern in Bd. XVI. Hft. 2.

S. 271 Z. 4 v. u. lies: der fromme statt: freie Wunsch.
- 275 - 12 l. weil im gegebenen Falle st. weil er sie im gegebenen Falle.
- 276 - 12 l. bedauern st. bedeuten.
- 277 - 1 v. u. l. entscheiden st. unterscheiden.
- 278 - 12 l. durch den Agenten oder per Post st. und per Post.
- 285 - 4 v. u. l. etwa die classische st. oder.
- 288 - 26 l. anfechten st. anführen

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin

I. Gerichtliche Medicin.

1.

Gutachten

der K. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, betreffend die Terminologie bei Geisteskrankheiten.

(Erster Referent: **Skrzeczka.**)

Das Kgl. Medicinal-Collegium der Provinz O.... hat in einem Schreiben an das Kgl. Ober-Präsidium derselben Provinz vom 23. Januar 1872 gewisse Bedenken ausgesprochen wegen der Terminologie, deren sich die ärztlichen Sachverständigen bei den Gutachten über zweifelhafte Geisteszustände in O.... bedienen. Die Sachverständigen geben in solchen Fällen häufig ihr Gutachten dahin ab, dass Explorat „blödsinnig im Sinne des Gesetzes" sei und weisen dabei oft direct auf das allgemeine Landrecht hin. Einige Gerichte nehmen hieran keinen Anstoss, sondern verlangen sogar die Anwendung der landrechtlichen Terminologie, andere protestiren dagegen, weil das allgemeine Landrecht in O.... keine Geltung hat, was Veranlassung zu mancherlei Weiterungen giebt. Das Kgl. Medicinal-Collegium deutet zugleich vom wissenschaftlich-medicinischen Standpunkt aus auf die allgemein anerkannten Mängel der landrechtlichen Definition für die Begriffe „Blödsinn" und „Wahnsinn" hin und bittet das Kgl. Ober-Präsidium, dem ferneren Gebrauche der landrechtlichen Terminologie in O.... entgegenzuwirken. Das Kgl. Ober-Präsidium hat diese Eingabe dem Kgl. Ministerio der geist-

lichen etc. und Medicinal-Angelegenheiten zur Entscheidung vorgelegt und letzteres hat an uns ein Gutachten über den beregten Gegenstand erfordert, welches wir nachstehend gehorsamst erstatten.

Die Eingabe des Kgl. Medicinal-Collegii kann sich wohl nur auf die Gutachten in dem Civil-Verfahren wegen sogen. Blödsinnigkeits-Erklärung beziehen. Im Criminal-Verfahren, wenn die Zurechnungsfähigkeit eines Menschen in Frage steht, ergiebt sich die Fassung der Gutachten mit Nothwendigkeit aus dem Wortlaut des §. 51. des Deutschen Strafgesetzbuchs.

Im Civil-Verfahren ist die Aufgabe der begutachtenden Sachverständigen im Wesentlichen natürlich überall dieselbe, indem sie zunächst medicinisch-technisch den Geisteszustand des Exploranden zu untersuchen und eine wissenschaftliche Diagnose der etwa vorhandenen Störung festzustellen haben. Abweichend wird nur die schliessliche Formulirung sein, die dem Gutachten zu geben ist, da diese dem Wortlaut der geltenden Gesetze entsprechend eingerichtet werden muss. — In den alten Provinzen wird stets die Frage beantwortet werden müssen: ob der Provocat unvermögend ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, resp. ob er des Gebrauchs seiner Vernunft gänzlich beraubt ist, weil diese Fragestellung sich aus Thl. I. Tit. 1. §§. 27—29. des hier geltenden allgem. Landrechts ergiebt; in ähnlicher Weise muss sich, wenn das allgemeine Landrecht in O.... keine Geltung hat, die Fragestellung, welche dort für die Fassung der betreffenden Gutachten maassgebend ist, aus den Landesgesetzen ergeben.

Der Ausdruck „blödsinnig im Sinne des Gesetzes“ kann in den alten Provinzen als direct unzulässig nicht erachtet werden, weil das allgemeine Landrecht eine ganz bestimmte Definition für die Begriffe „Blödsinn“ und „Wahnsinn“ giebt; trotzdem wird er besser vermieden, weil dabei von den Aerzten das Wort „Blödsinn“ (resp. Wahnsinn) in einem der medicinischen Wissenschaft ganz fremden Sinne gebraucht wird, während sie jede Collision der medicinischen und juristischen Termini umgehen, wenn sie ihr Gutachten nur dahin abgeben, dass Provocat an dieser oder jener Geisteskrankheit (welche mit dem medicinischen Terminus zu bezeichnen ist) leide und deshalb „unvermögend sei, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen“, resp. „des Gebrauchs seiner Ver-

nunft gänzlich beraubt sei." — Wenn der Richter einen solchen Menschen dann später als „blödsinnig" oder „wahnsinnig" nach seiner juristischen Terminologie bezeichnet, so berührt dies den medicinischen Sachverständigen nicht weiter.

Wenn in O.... das allgemeine Landrecht keine Geltung hat, so stimmen wir dem Kgl. Medicinal-Collegio dieser Provinz darin ganz bei, dass es dort durchaus unzulässig ist, wenn die medicinischen Sachverständigen den Begriff „Blödsinn" im Sinne des allgemeinen Landrechts anwenden, und die Phrase: „blödsinnig im Sinne des Gesetzes" ermangelt dann jeder bestimmten Bedeutung, wenn nicht etwa das in O.... geltende Gesetz gleichfalls für „Blödsinnige" die Curatel anordnet und den Begriff „Blödsinn" definirt, ihm einen bestimmten „Sinn" giebt.

In O...., sowie in den übrigen Provinzen, wird sich zweifelsohne die Formulirung der ärztlichen Gutachten zu richten haben nach den von den Gerichten gestellten Fragen, und es wird Sache der letzteren sein, auf eine den Landesgesetzen entsprechende Fragestellung zu achten und auf correcte Antworten Seitens der Sachverständigen zu halten.

Berlin, den 28. Februar 1872.

Die Königl. Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen.

(Unterschriften.)

2.

Gutachten über den Gemüthszustand der separirten Klara B. geb. F.

Von

Dr. **W. Sander,**
Privatdocent an der Universität und zweiter Arzt der städtischen Irren-Anstalt in Berlin.

Obgleich im Civilverfahren abgegeben hatte das folgende Gutachten doch auch criminalrechtliche Bedeutung, da mit der Blödsinnigkeitserklärung der betreffenden Person eine gegen sie erhobene Anklage fallen gelassen werden musste. Zum Verständniss des Gutachtens selbst dürften daher einige vorausgehende Bemerkungen erforderlich sein. Die *B.* war von ihrem Manne geschieden; selbstständig konnte sie offenbar mit ihren Kindern nicht leben; Vater und Stiefmutter sahen sie nicht gern bei sich, und so wurde sie endlich, nachdem vielfach andere Versuche vergeblich gemacht waren, von einer Schwester, welche eine kleine Privat-Irrenanstalt hatte, zu sich genommen, formell nicht als Kranke, sondern zur Aushülfe in der Wirthschaft, in der That aber doch, um sie besser beaufsichtigen zu können. Denn ihrer Schwester war die geistige Schwäche nicht entgangen, wenn sie auch Fremden gegenüber nicht davon sprach. Unter diesen Umständen lebend wurde die *B.* von dem Wirthe des Hauses, in dem ihre Schwester wohnte, Namens *H.*, geschwängert. Sie verheimlichte ihrer Schwester die Schwangerschaft und gebrauchte auf Auffordern des *H.* von diesem herbeigeschaffte Abortivmittel, nämlich Abkochungen von Sabina, aber in einer Quantität, welche eine Wirkung nicht haben konnte. Als es nicht mehr gut zu verbergen war, dass sie sich in anderen Umständen befand, theilte sie es ihrer Schwester mit. Diese nahm nun die Angelegenheit in die Hand, führte sie aber in einer solchen

Weise aus, zeigte sich so gehässig und interessirt, dass sie im Publikum wie auch später bei den Richtern Anstoss erregen musste, dem Vertheidiger zu manchem geschickten Seitenhiebe Gelegenheit bot und dadurch auch gegen die *B.* ein Vorurtheil erregte, welches die ohnehin grosse Schwierigkeit, dem Laien ihren Krankheitszustand klar zu machen, noch bedeutend erhöhte. Da der *H.* die *B.* weder heirathen, noch eine so enorme Abfindungssumme zahlen wollte, als verlangt wurde, so denuncirte ihn die Schwester der *B.* dem Staatsanwalt, wie sie vorher gedroht hatte, wegen versuchter Abtreibung der Leibesfrucht. Die Anklage wurde erhoben, aber wie natürlich, was sie aber wohl nicht erwartet hatte, auch gegen die *B.* selbst. Nun erst nahm die Schwester der *B.* diese in ihre Anstalt als Kranke auf, provocirte auf Blödsinnigkeitserklärung und trat zugleich in dem Criminalprocess mit der Angabe hervor, dass die *B.* geisteskrank und nicht zurechnungsfähig sei; eine Angabe, die an sich allerdings richtig war, aber unter den Umständen, welche vorlagen, natürlich sehr angezweifelt und als Ausflucht betrachtet wurde.

Die verschiedenen Zeugen, darunter einige Aerzte, welche die Angeschuldigte zeitweilig gesehen, sagten wie natürlich aus, dass sie nie ein Zeichen geistiger Störung an ihr wahrgenommen; nur die Schwester und der geschiedene Ehemann der *B.* traten mit Angaben hervor, welche auf geistige Störung hindeuten mussten. Der zugezogene Physikus erklärte die *B.* für geistig gesund und zurechnungsfähig, indem er in seinem Gutachten hauptsächlich jene Angaben in Zweifel zog oder in ihrer Bedeutung herabsetzte, bei der persönlichen Untersuchung der *B.* aber zu einem positiven Resultate nicht kommen konnte. Inzwischen hatte sich die Schwester der *B.*, um die Provokation einleiten zu können, an mich gewandt, und ich bescheinigte meiner Ueberzeugung nach, dass die *B.* im Sinne des Gesetzes „blödsinnig" sei. In Folge dessen beschloss das Gericht, das Criminalverfahren wegen des Versuchs der Fruchtabtreibung vorläufig auszusetzen, bis die eingeleitete Provokation entschieden sein würde. Nach dem Explorationstermine erstattete ich das folgende Gutachten.

In Sachen, betreffend die Untersuchung des Gemüthszustandes der separirten Frau *Klara B.* geb. *F.*, habe ich mich sowohl durch die persönliche Untersuchung der Exploratin (bei mehreren Vor-



besuchen und beim Termin), als auch durch Besprechungen mit ihrer Schwester und ihren Eltern, sowie endlich durch Einsicht in die Explorationsakten und in die *H.*'schen Untersuchungsakten nebst deren Adhibendis (im Ganzen 5 Vol.) informirt. Es dürfte wohl angemessen sein, von vornherein darauf aufmerksam zu machen, dass von allen mir dadurch bekannt gewordenen Materialien natürlicher Weise die durch die persönliche Untersuchung erhaltenen am meisten und wesentlichsten bestimmend für das abzugebende Urtheil waren. Nächst diesen ist die Aussage der Schwester der Provokatin, sowie die ihres früheren Ehemannes und anderer Personen aus ihrer Umgebung, soweit sich dieselbe durch die eigenen Angaben der Provokatin controliren liess, oder soweit sie im Einklange mit dem von mir selbst gefundenen Verhalten derselben steht, als maassgebend von mir betrachtet worden. Dagegen konnte ich weniger Gewicht auf die *H.*'schen Untersuchungsakten etc. legen. Die Durchsicht derselben war mir nur insofern von Wichtigkeit, als von gewisser Seite auf sie besonders hingewiesen wurde, als ob in denselben Momente, welche eine geistige Störung in Zweifel ziehen liessen, enthalten seien. Nachdem ich dieselben durchgesehen, glaube ich aber sagen zu können, dass in diesen Akten zwar nicht viel Momente vorhanden sind, welche für eine Geistesstörung direkt sprechen, dass aber erst recht Nichts darin zu finden ist, was dem Vorhandensein einer Geistesstörung widerspricht. Es sind in dieser Beziehung hauptsächlich nur die Aussagen verschiedener Personen in Betracht zu ziehen, welche angeben, dass sie die etc. *B.* nie für geisteskrank gehalten haben. Dies ist wohl zuzugeben, beweist aber gar nicht, dass die etc. *B.* nicht geisteskrank ist; denn abgesehen von den bekannten unzutreffenden Anschauungen der Laien, selbst der sogenannten Gebildeten, über die Geistesstörungen, liegt es ja auf der Hand, dass, wenn die geistige Störung immer dem Laien so leicht erkennbar wäre, es dann gar keine zweifelhaften Gemüthszustände mit ihren oft so grossen Schwierigkeiten geben würde. Anders verhält es sich allerdings mit den in den Akten befindlichen ärztlichen Aeusserungen, obgleich noch lange nicht jeder Arzt als wirklich Sachverständiger in der Erkenntniss der Geistesstörungen zu betrachten ist. Ich glaube aber keine Veranlassung zu haben, mich auf eine Kritik der in dieser Sache abgegebenen ärztlichen Gutachten einzulassen, und zwar um so weniger,



als ich hoffe, meine Ansicht ohne eine solche durch die dafür angeführten Gründe stützen zu können, und als ich bei Gelegenheit der zur Sprache kommenden Thatsachen und ihrer Verwerthung oft genug Veranlassung haben werde, auf die Ursachen hinzuweisen, welche zu einer von der meinigen abweichenden Ansicht führten. —

Die separ. *Klara B.*, gegenwärtig 32 Jahre alt, stammt von einer Mutter, welche geisteskrank gewesen und gestorben ist. Eine Cousine (Brudertochter der Mutter) ist epileptisch und geistesschwach. Zwei Brüder der Provokatin sind im zweiten Lebensjahre, der eine an „Hirnerweichung", der andere an „Hirnentzündung" gestorben, jedenfalls also unter Erscheinungen, welche ein schweres Leiden der centralen Nervenorgane annehmen liessen. Ein anderer Bruder hat bis zum fünften Lebensjahre an „schweren Hirnentzündungen" gelitten; derselbe verbüsst gegenwärtig nach einem unsteten Leben, in welchem er bisher zu keiner reellen Stellung sich emporarbeiten konnte, eine mehrjährige Strafe wegen Wechselfälschung u. dgl.; seine Briefe, welche ich gelesen habe, geben dem Verdacht Raum, dass er die schmale Grenze, welche ihn noch von Geisteskrankheit trennt, vielleicht schon überschritten hat. Endlich ist anzuführen, dass der Vater der Provokatin bereits einige Male Anfälle von Bewusstlosigkeit gehabt hat, wobei ich es dahingestellt lassen will, ob dieselben durch sein schon ziemlich hohes Alter bedingt sind. — Aus dem Vorhergehenden ergiebt sich, dass die Provokatin unter der schweren Belastung der erblichen Anlage zu Nerven- und Hirnkrankheiten steht, und wenn auch die Disposition zu Geistesstörungen noch nicht an sich der Geisteskrankheit gleich zu achten ist, so erfordert sie doch hohe Beachtung bei Beurtheilung einer Person, deren Gemüthszustand zweifelhaft geworden ist, und wirft ein helles Licht auf manche, sonst vielleicht zweideutige Eigenthümlichkeit derselben.

Was das bisherige Leben der Provokatin anlangt, so ist in Betreff ihrer äusseren Verhältnisse das Wesentliche in den Akten vorhanden. Ich will nur kurz anführen, dass sie im 9. Lebensjahre ihre Mutter verlor und bald nachher eine Stiefmutter erhielt. Bei dieser und dem Vater lebte sie bis zu ihrer Verheirathung im Jahre 1857. Die Ehe war nur kurze Zeit (nach ihrer eignen Aussage aber doch vier Jahre lang) glücklich; bald traten Differenzen zwischen den Eheleuten ein, welche zur Trennung der

Ehe im Jahre 1865 führten. Während der Ehe gebar sie vier Kinder. Noch ehe die Scheidung ausgesprochen war, hatte sie schon längere Zeit von ihrem Manne getrennt gelebt, zuerst für sich allein, später bei ihrer Schwester, der *F.*, welche sie gegenwärtig in ihrer Privat-Irrenanstalt aufgenommen und die Provokation veranlasst hat. Im Jahre 1866 hat sich die Provokatin von dem Besitzer des Hauses, in dem sie wohnte, dem 56 Jahre alten *H.* schwängern lassen und ist in Folge dessen am 9. Juni 1867 zum 5. Male entbunden worden. Nach Lage der gegen den *H.* geführten, noch schwebenden Untersuchung scheint sie während dieser Schwangerschaft Abortivmittel verschiedener Art gebraucht zu haben, welche aber weder ihrer eigenen Gesundheit, noch der des Kindes schadeten. In Betreff dieser letzteren Handlungen, welche eine criminalrechtliche Untersuchung veranlasst haben, werde ich mich hier, wo es sich nicht um die Zurechnungs-, sondern um die Dispositionsfähigkeit handelt, nicht auszusprechen haben; es scheint mir vielmehr geboten, bei Beurtheilung des geistigen Zustandes von den Factis abzusehen, welche die Untersuchung veranlasst haben, obgleich es nicht schwer sein würde, aus den Untersuchungsakten so Manches zu entnehmen, was für die geistige Schwäche der Provokatin sprechen würde. —

Was nun die früheren Krankheiten der Provokatin anlangt, so können einige derselben, wie die von ihr und ihrer Schwester angegebenen öfteren „Leber-Entzündungen“, Brustfell-Entzündung, kaltes Fieber u. a., hier als unwesentlich bei Seite gelassen werden. Wichtig dagegen für die Beurtheilung sind die häufig wiederkehrenden Symptome nervöser und geistiger Störungen: Kopfschmerzen, Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, Sinnestäuschungen, Selbstmordversuche u. a.; sie gehören aber so wesentlich mit zur Beurtheilung des gegenwärtigen Zustandes der Provokatin, dass sie, um Wiederholungen zu vermeiden, besser im Zusammenhange mit diesem besprochen werden. Dagegen dürfte es hier wohl am Orte sein, die frühere geistige Eigenthümlichkeit der Provokatin nach den Angaben ihrer näheren Umgebung zu besprechen. Die Schwester sagt in ihrer Provokation: „Sie zeichnete sich (während der Schulzeit) durch recht gutes Betragen, nicht aber durch besondere Geistesanlagen aus.“ „Schon als Kind beging sie bisweilen durchaus verkehrte Handlungen. So entsinne ich mich, dass sie sich als 11 jähriges Mädchen im besten Sonntagsstaat auf

öffentlicher Strasse auf die Erde legte.“ — Die Stiefmutter, welche mir im Ganzen nur widerwillig antwortete und durchaus von einer Krankheit nichts wissen wollte, musste mir zugeben, dass Provokatin zwischen dem 12. und 16. Jahre einige Mal Anfälle von Bewusstlosigkeit gehabt hat, und dass sich in dieser Zeit eine Aenderung ihres Charakters eingestellt hat. Das früher ruhige und folgsame, gutmüthige Kind wurde eigensinnig, trotzig und boshaft. Aus späterer Zeit (nach der Verheirathung) liegt die Angabe vor (Provokation der Schwester): „sie ist z. B. gesehen worden, wie sie mit einer ausgeputzten Puppe auf dem Arme auf der Dorfstrasse hin und her spazieren ging.“ — Sehr wichtig ist endlich noch die Aussage des Mannes. Er wirft ihr Heftigkeit des Charakters, Vergesslichkeit und Neigung zu Luxus und zur Unthätigkeit vor. Er sagt aber auch: „das Betragen war ein solches, was man im gewöhnlichen Leben als „Verrücktheit“ zu bezeichnen pflegt;“ und ferner: „meine Frau war in ihrem Benehmen durchaus auffallend und excentrisch, und war jedenfalls nicht so, wie andere Frauen.“ Diese Aeusserungen verlieren dadurch durchaus nicht an Werth, dass sie von dem Manne nicht auch während des Scheidungsprocesses gethan worden sind; denn es ist eine ganz gewöhnliche Erfahrung, dass Laien die krankhaften geistigen Eigenschaften ihrer Umgebung als moralische Fehler auffassen, dass sie ferner an das Vorhandensein von Geistesstörung nur bei gänzlicher Verwirrtheit denken. Um so weniger auffallend ist das Verhalten des Mannes, wenn man daran denkt, dass er früher nie auf die Möglichkeit geistiger Anomalien bei seiner Frau aufmerksam gemacht worden ist, nun aber, wo er direkt darnach gefragt wird, auf eine andere Beurtheilung seiner Beobachtungen gerade durch diese Frage geführt wird. Es ist dies, wie jeder Kundige weiss, nicht nur nichts Auffälliges, sondern sogar das dem gewöhnlichen Verhalten der Laien Entsprechende. Endlich aber sind seine Angaben nicht nur nicht sich widersprechend, sondern sogar für einen Laien so exact, sie geben so genau das Bild der Epilepsie mit ihren Folgezuständen, dass sie allein hinreichen würden, um Jeden auf die richtige Spur zu leiten, der mit solchen Zuständen vertraut ist. — So lückenhaft und mangelhaft also auch die Berichte über das bisherige Verhalten der Provokatin sein mögen, so dürften sie doch wohl ausreichen, um zu zeigen, dass dasselbe schon längere Zeit ein abnormes war. Wenn

man bisher, so lange keine besondere Veranlassung dazu da war, diese psychische Anomalie nicht berücksichtigte, wenn man sie namentlich nicht fremden Leuten preisgab, so ist auch dies nichts Auffälliges und gewiss kein Grund, an ihrem Vorhandensein zu zweifeln; auch dies ist das gewöhnliche Verfahren der Menschen. Wie sich aber nunmehr gegenwärtig jenes abnorme Verhalten darstellt, und inwiefern es das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, der Provokatin nimmt, soll im Folgenden auseinandergesetzt werden.

Die etc. *B.* hat im Ganzen ein ihrem Alter entsprechendes Aussehen; mittlere Körpergrösse, ziemlich guten Ernährungszustand und schwach entwickelte Muskulatur. Die Schädelbildung bietet bis auf eine breite Nasenwurzel nichts Auffälliges. Die Wangen sind schwach geröthet, die Augen feucht und glänzend, die Gesichtszüge noch etwas jugendlich. Die Untersuchung der Brust und des Unterleibs ergiebt keine Abnormität; eine Exploration der Genitalien habe ich nicht angestellt. Die Zunge ist rein; der Appetit ist wechselnd, im Ganzen schwach; die Provokatin isst oft drei bis vier Tage kein Mittagbrod. Der Stuhlgang und die Urinentleerung sollen regelmässig sein. Der Puls ist im Ganzen ruhig und klein; es wird aber über öfteres Herzklopfen geklagt. Die Periode ist allerdings regelmässig, aber man darf nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass zur Zeit derselben nicht nur Unterleibsschmerzen, sondern auch häufige und heftige Kopfschmerzen (die übrigens auch sonst oft vorhanden sind) sich einstellen, und dass zugleich die bald zu besprechenden Anfälle häufiger eintreten. Dieselben Beschwerden haben, wie hier ebenfalls zu bemerken, die bisherigen Schwangerschaften begleitet.

Die Motilität verhält sich normal, namentlich finden sich keine Pupillendifferenzen, kein Zittern der Zunge u. dgl. Ebenso verhalten sich die Sensibilität und die Functionen der Sinnesorgane normal. Es ist aber eine zu starke Empfindlichkeit gegen unangenehme Eindrücke, namentlich Geräusche vorhanden, welche als ein deutliches Zeichen gesteigerter nervöser Reizbarkeit betrachtet werden muss. Die Provokatin klagt beim Explorationstermin über Unbehaglichkeit, weil die Feder kritzelt, und wird ersichtlich dadurch sehr unangenehm berührt; sie kann die Stimme des einen ihrer Kinder nicht leiden, die sie „kreischend" findet, und wird deshalb ärgerlich und heftig gegen das Kind u. a. Darnach wird auch die Bemerkung der Schwester glaubhaft erscheinen, welche mir angab: „zeitweilig konnte sie kein Sprechen vertragen; sie hielt sich oft plötzlich bei einer gewöhnlichen Unterhaltung den Kopf mit den Worten: mein Kopf, mein Kopf, ich kann nicht mehr."

Diesen Erscheinungen, welche schon theilweise in die psychischen Vorgänge hinüberspielen und welche jedenfalls bei Beurtheilung der Handlungen einer Person mit in Anschlag gebracht werden müssen, schliesst sich die Besprechung des Schlafs an. Derselbe ist unregelmässig, oft unterbrochen; die Exploratin träumt



zuweilen, (und dies war eine Angabe, die sie mir ganz spontan machte), dass sie die Treppe hinunterfalle u. a. Diese Art Träume sind, wenn sie öfters bei Erwachsenen wiederkehren, charakteristisch für Epilepsie.

Was nun die mehrfach erwähnten Anfälle anlangt, so charakterisiren sich dieselben ganz deutlich als epileptische, wie Jeder aus der einfachen Zusammenstellung der nachfolgenden Schilderungen ersehen wird. Die vor dem Explorationstermine befragten Leute im Hause geben an, dass sie einfach umfällt, dann eine Weile ohne Zuckungen daliegt und nach einiger Zeit wieder aufsteht; ein Mal hat sie dabei das Kind, das sie gerade in Händen hatte, hingeworfen, ein anderes Mal ist sie vom Sopha gefallen; die Anfälle sind auch oft gekommnn, wo Niemand im Zimmer war; man hörte sie fallen oder fand sie in bewusstlosem Zustande. Aehnlich schilderte mir die Stiefmutter den Anfall. Herr Dr. S., welcher Gelegenheit hatte, einen solchen Anfall zu sehen, sagt: „Sie fiel plötzlich um, ward bewusstlos, kam nach 1½ Minuten wieder zur Besinnung und sagte: „nun ist es vorüber“, indem sie nach einiger Zeit tief Athem holte.“ Der geschiedene Mann der Provokatin sagt aus: „Bereits in den ersten Tagen unserer Ehe hatte ich Gelegenheit, an meiner Frau krampfartige Zufälle, die nachher während des ganzen Verlaufs unserer Ehe wiedergekehrt sind, zu beobachten. Diese Anfälle waren ganz plötzlich und ohne sich vorher durch ein anderes Zeichen als durch auffallendes Rothwerden im Gesicht anzukündigen. Meine Frau fiel dann um und blieb stets längere Zeit, manchmal 3 - 4 Stunden bewusstlos. Nach dem Erwachen war sie stets sehr geschwächt und sprach sehr wenig.“ Endlich die eigene Schilderung der Provokatin: „Vorgestern ging es mir schlecht; da ist mir wenigstens 40mal das Blut so zu Herzen gestiegen. Das Blut rieselt mir von hier hinauf (vom Unterleib zur Herzgrube) und mir ist, als ob ich den Blutsturz kriege.“ Wissen Sie dabei, was um Sie vorgeht? „Ja; aber 6—7 Mal bin ich umgefallen; dann weiss ich nichts von mir und was um mich vorgeht.“ Es hält 2—3 Minuten an. Sie leidet seit dem 12. Jahre daran. „Manchmal ist es eine ganze Zeit fortgeblieben, manchmal ist es öfters hinter einander gekommen; Brustkrampf habe ich öfters gehabt.“ —

Jeder Arzt, der irgendwie nur mit Epileptischen zu thun gehabt hat, wird, wenn er vorstehende Schilderungen liest, sogleich

die epileptische Natur dieses Leidens erkennen. Wenn aber Herr Dr. *N.* mittels eines künstlichen Raisonnements zu dem Schlusse kommt, dass sich die Schilderung des etc. *B.* (des geschiedenen Mannes) nicht vereinigen lasse mit epileptischen Krämpfen, (wobei er von dem durch Herrn Dr. *S.* beobachteten Anfalle und den eigenen Angaben der Provokatin ganz absieht), so glaube ich kaum Veranlassung zu haben, auf eine Widerlegung dieses Raisonnements näher einzugehen. Nur das eine möchte ich erwähnen, dass es ganz natürlich und bei Laien gewöhnlich ist, dass sie als Ursache epileptischer Anfälle Aerger betrachten. Aber ganz abgesehen davon, dass nach Aussage des etc. *B.* die Anfälle gleich nach der Verheirathung, so zu sagen noch in den Flitterwochen schon auftraten, in einer Zeit, wo nach beiderseitigen Aeusserungen der häusliche Friede noch nicht gestört war, abgesehen sage ich selbst hiervon, so ist es doch ein kaum zu rechtfertigender Schluss, dass eine Frau, die „leicht erregbar und zu krampfartigen Zuständen geneigt" ist, bei jeder heftigen Gemüthsaufregung in Krämpfe verfallen m u s s, und dass deshalb, weil die Gemüthsaufregungen nur „meist" und nicht „jedes Mal" in Krampfanfälle ausliefen, die Natur der letzteren selbst „mindestens zweifelhaft" und die Schilderung derselben unvereinbar mit der Annahme von epileptischen Krämpfen wird. Wesentlicher dürfte der Einwand erscheinen*), dass der etc. *B.* von einer mehrstündigen Bewusstlosigkeit spricht, die anderweitig nicht beobachtet wurde. Aber es lässt sich dies auf vielfache Weise erklären; erstens kann es sehr wohl sein, dass die Anfälle ihre Erscheinungsweise geändert haben, was erfahrungsgemäss oft genug vorkommt; es kann auch sein, dass er bei seiner Beschreibung gar nicht die kurz dauernden Anfälle im Auge hat, welche ihm vielleicht sogar entgangen sind, sondern nur die mit Zuckungen verbundenen Anfälle, an welche sich gewöhnlich ein mehrstündiges Stadium sogenannten Sopors anschliesst. Letztere Ansicht hat für mich viel Wahrscheinlichkeit, lässt sich aber deshalb nicht bestimmt aussprechen, weil der etc. *B.* nicht von einem Arzte verhört worden ist, sondern von einem Laien, der bei seinen Fragen natürlich nicht genauer auf die Sache eingehen kann.

---

*) Diesen Einwurf medicinischer Natur macht aber Herr Dr. *N.* nicht.

Kurz, die Provokatin leidet ganz sicher an epileptischen Anfällen, welche ihrer eigenen Aussage nach zweierlei Art sind: unvollständige ohne Verlust des Bewusstseins („Brustkrampf") und vollständige mit Verlust des Bewusstseins. Diese Anfälle bestehen mindestens seit dem 12. Lebensjahre; sie kehren, wenn auch zuweilen längere Zeit aussetzend, verhältnissmässig sehr oft (an einem Tage 6—7 Mal) wieder und werden namentlich zur Zeit der Periode, in den Zeiten der Schwangerschaft und bei Gemüthsaufregungen häufig. Jeder mit der Epilepsie vertraute Arzt weiss aber auch, dass gerade diese kurze Zeit dauernden Anfälle von Bewusstlosigkeit ohne Zuckungen (das sogenannte „petit mal" der Franzosen) diejenigen sind, welche die schwersten Folgen für die geistigen Eigenschaften der Kranken nach sich ziehen. Dass dies auch bei der Provokatin der Fall sein wird, lässt sich zumal bei der Häufigkeit der Anfälle mit Sicherheit erwarten, lässt sich aber auch, wie ich im Folgenden zu zeigen hoffe, direkt nachweisen.

An die epileptischen Anfälle schliesst sich zunächst aber noch die Beobachtung eines Anfalles von gewissermaassen traumartigen Handlungen an, welchen die Schwester zu beobachten Gelegenheit hatte. Die Provokatin ging einmal, als gerade gewaschen wurde, durch das Haus die Treppe hinab in den Waschkeller, ohne ihre Umgebung zu erkennen, offenbar ganz abwesend, und wusste, als sie in dem Keller wieder zu sich kam, nicht, wie sie dahin gekommen, nichts von dem, was sie in der Zwischenzeit gethan. Solche Zustände von gänzlicher Entfremdung der Aussenwelt mit anscheinend zweckentsprechenden Handlungen sind zwar nicht häufig, aber für die Epilepsie sehr charakteristisch. Sie sind gewiss wesentlich bei der Beurtheilung der psychischen Eigenschaften der Provokatin und ihres Einflusses auf ihre bürgerliche Stellung, da sie sich täglich wiederholen können und wie in dem erwähnten Falle unwichtige Handlungen, in anderen Fällen auch wichtigere im Gefolge haben können. —

Was nun das psychische Verhalten der Provokatin anlangt, so darf man freilich nicht sehr augenfällige Zeichen von Erkrankung, wie gänzliche Verwirrtheit, Wahnvorstellungen, unsinnige Antworten und Handlungen u. dgl. erwarten; dergleichen kommt wohl auch zeitweise vor und ist ihrer näheren Umgebung, die beständig um sie war, nicht entgangen, und hat eben veranlasst, dass man sie „nicht wie andere Frauen", dass man sie „verrückt"

fand. Der habituelle Zustand dagegen, in welchem sie die ihr fremderen Personen natürlich gewöhnlich sahen, ist schwieriger zu beurtheilen. Er trägt den Charakter allgemeiner geistiger Schwäche. Die Provokatin hat ein scheues und gedrücktes Wesen an sich, auch wenn man ihr mit Freundlichkeit entgegenkommt und schon bekannter mit ihr ist. Sie ist im Ganzen still, spricht von selbst fast gar nicht und muss beständig abgefragt werden, worauf sie langsam, zögernd und meist einsilbig antwortet. Sie spricht dabei mit leiser Stimme und sieht vor sich hin. Auch das Aussehen ist ein befangenes; Herr Dr. *N.* sagt selbst: „sie könnte für eingeschüchtert gehalten werden", und sie mache den Eindruck einer „eingeschüchterten und unter irgend welchem äusseren Drucke stehenden Person." Hierbei müsste die Frage entstehen: wodurch ist sie eingeschüchtert und welches ist der äussere Druck? Die Provokatin verneint jede dahin gehende Frage, wie es auch zu erwarten ist; denn der Druck ist kein äusserer, sondern ein innerer, durch eine Hirnkrankheit bedingter. Was soll man auch von einer 32 Jahre alten Frau denken, die sich einschüchtern lässt, zumal wenn sie kurz vorher als eine solche geschildert wird, welche unter Umständen Messer, Teller u. dgl. anderen Personen an den Kopf wirft? Die geschilderte Befangenheit und Zurückhaltung steigert sich bei längerer Unterredung; beim Explorationstermin wird sie schliesslich ungeduldig, das Gespräch wird ihr lästig: „so viel kann ich nicht sprechen", sie will nicht mehr antworten und scheint ermüdet, so dass die Unterredung abgebrochen wird. Erscheint nun die Provokatin für gewöhnlich deprimirt und schüchtern, so entspricht es ebenso vollkommen dem Verhalten aller Epileptiker, dass sie als reizbar und heftig geschildert wird; sie ist launenhaft, verzieht die Kinder bald, bald schlägt sie sie ohne jeden oder wenigstens ohne ausreichenden Grund und zwar so in blinder Wuth, dass man sie ihr entziehen muss. Der Epileptische reagirt eben auf verhältnissmässig geringe Einwirkung der Aussenwelt stärker und verliert schneller die Selbstbeherrschung als der Gesunde. Der frühere Ehemann wie die Schwester geben übereinstimmend die Schilderung der Anfälle von Heftigkeit, welche unter solchen Umständen eintritt. Der *B.* sagt: „sie gerieth (bei stattfindendem Wortwechsel) häufig in solche Wuth, dass sie mit Messer, Gabel oder sonstigen Geräthschaften, die sie gerade bei der Hand hatte, auf mich los-

ging und mich zu erstechen drohte.“ Auch die Schwester erzählt, dass sie einmal mit dem Messer auf sie losgegangen ist. Die Provokatin selbst läugnet dies gar nicht ab, sie will es nur nicht wissen, was sehr leicht möglich ist, zumal da diese Anfälle von Wuth gewöhnlich mit einem Krampfanfall enden.

Bei Besprechung der Stimmung und des Gefühlslebens der Provokatin sind noch zwei Punkte zu erwähnen. Sie leidet mitunter ihrer eignen Angabe nach an Angstgefühlen, für die sie keinen Grund weiss, auch in der That keinen andern hat, als ihre Krankheit. Ob in manchen Fällen Sinnestäuschungen dabei mit ins Spiel kommen, muss dahin gestellt bleiben. Die Schwester erzählt in ihrer Provokation Folgendes: „Eines Abends hatte sie meine ältere Schwester besucht und ging gegen 11 Uhr begleitet vom Dienstmädchen derselben nach Hause. Beim Oeffnen der Entreethüre vermeinte sie auf dem Boden ein Geräusch zu vernehmen, welches das begleitende Mädchen aber nicht gehört hat. Sie eilte in plötzlichem Angstanfalle nach den Betten, in welchen ihre beiden Kinder schliefen, nahm dieselben auf den Arm und eilte mit ihnen zu meiner Schwester zurück, indem sie dieselbe bat, sie mit ihren Kindern über Nacht bei sich zu behalten, da auf ihrem Boden Diebe wären. — Sie weigerte sich sogar am andern Morgen ihre Wohnung wieder zu beziehen und konnte nur mit Gewalt dazu gebracht werden.“ An diese Angstanfälle reiht sich zweitens eine Erscheinung eigenthümlicher Art, welche von einem französischen Irrenarzte in letzter Zeit unter dem Namen délire émotif beschrieben ist. Der Name thut nichts zur Sache, das Faktum selbst aber ist interessant und wichtig genug *). Die Provokatin ist seit einiger Zeit nämlich nicht im Stande, über eine Brücke zu gehen (Prov. Akt. p. 35); als Grund giebt sie an, sie könne das Wasser nicht sehen, sie werde schwindlig; mitten auf der Brücke ist es aber noch schlimmer und bei zugemachten Augen fühlt sie den Schwindel. Mir gab sie beim Vorbesuche an, es ziehe sie hinein, als wenn sie hinein müsste ins Wasser; „weil es mich hinzieht.“ Eine Erklärung für diese Sensation kann sie nicht geben; es zeigt sich eben auch hierin die abnorme, krankhafte Reaktion gegen die Eindrücke der Aussenwelt.

---

*) Seitdem Obiges geschrieben, ist jene Erscheinung von *Westphal* ausführlich erörtert und unter der Bezeichnung „Agorephobie“ beschrieben worden.

Neben diesen Anomalien des Gefühlslebens macht sich in der Sphäre der Intelligenz ebenfalls eine allgemeine Schwäche bemerklich. Der ganze Denkprocess geht, wie man in der Unterhaltung leicht merkt, nur langsam vor sich; die an sie gerichteten Fragen und Bemerkungen fasst sie langsam, oft genug auch mangelhaft auf; ihre Antworten erfolgen nach längerer Ueberlegung und sind häufig nicht treffend. Von Einzelnheiten ist hervorzuheben die Gedächtnissschwäche. Dass eine solche und zwar in ziemlich hohem Grade vorhanden ist, wie dies bei den meisten Epileptischen namentlich bei häufigen Anfällen der Fall ist, soll im Folgenden gezeigt werden. Zunächst spricht es durchaus nicht gegen das Bestehen derselben, wenn Provok. ihr Alter, Geburtsjahr, das Todesjahr der Mutter u. a. angeben kann; solche Daten bleiben gewöhnlich den Geistesschwachen am längsten, zumal wenn sie, wie in diesem Falle, so oft abgefragt wurden. Aber es ist gar nicht einmal richtig, dass sie alle solche Daten genau inne hat, und lassen sich auch in dieser Beziehung Beweise vom Gegentheil anführen. So z. B. giebt sie gegen Herrn Dr. *N.* als Jahr ihrer Verheirathung 1858 statt 57 an; sie weiss nicht genau, wann sie geschieden ist und muss sich lange darauf besinnen, wann ihr jüngstes Kind geboren ist u. a m. Indess man kann diese Unsicherheit in den Zeitangaben auf sich beruhen lassen; charakteristisch für die Art der Gedächtnissschwäche, wie sie sich in solchen Fällen findet, ist, dass sie kurz vorher Ge hörtes und Geschehenes bald vergisst, dass sie im Begriff, einen Auftrag auszuführen, ein Geschäft zu besorgen, nicht mehr weiss, was sie eben thun wollte. Der *B.* und die Schwester der Provokatin geben unabhängig und übereinstimmend an, dass sie in der Wirthschaft sich vergesslich zeige; eine Angabe, die durchaus nicht als vage zu bezeichnen ist, die vielmehr bei ihrer inneren Uebereinstimmung mit dem sonstigen Verhalten sehr ins Gewicht fällt. Die Schwester gab nun ferner an, dass die Provokatin dieselbe Frage oft wiederholt, häufig vergisst, was ihr erzählt worden, und dann im Gespräch, wenn der Gegenstand wieder berührt wird, sich wundert, dass man ihr das nicht gesagt habe u. a. m. Die Provokatin erinnert sich beim Explorationstermine nicht mehr, dass sie wenige Tage vorher Herrn Dr. *B.* von ihren Selbstmordversuchen erzählt hat, so viel sie selbst davon wusste. Sie klagt endlich selbst über eine „nicht unerhebliche Gedächtniss-

schwäche" (gegen Herrn Dr. *N.* der sie aber nicht gefragt zu haben scheint, woran sie dieselbe bemerkt). Nach alle dem dürfte wohl kein Zweifel darüber sein, dass das Gedächtniss der etc. *B.* als ein schwaches zu bezeichnen ist. Es ist dies aber insofern ein wesentlicher Punkt, als er einmal zeigt, dass die psychischen Functionen der Provokatin durch die Epilepsie bereits beeinträchtigt sind (und zwar schon seit einigen Jahren und in erheblicher Weise), dann aber auch deshalb, weil beim Ueberlegen der Folgen einer Handlung das Gedächtniss gewiss mit eine wichtige Rolle spielt. —

Ein anderes Element geistiger Schwäche ist der Mangel an Urtheil, den Provokatin zeigt. Es lässt sich dieser freilich schwer an einzelnen Dingen zeigen, doch glaube ich, nur auf ihre Antworten im Termine hinweisen zu dürfen, um ihn Jedem klar zu machen. Gefragt, warum sie ihren Vater so selten besucht, meint sie: „Ich gehe ja zu meiner Schwester auch nicht," und dann: „Ich gehe zu Niemanden." Ob sie eine Curatel will? „Ich mache mir Nichts daraus." „Wenn's nicht ist, dann ist es gut." Glauben Sie mit Ihren Kindern ohne Curatel fertig werden zu können? „Ich habe es noch nicht versucht." Aufgefordert von ihrem Leben zu erzählen, äussert sie: „mein Leben ist immer still dahin gegangen" (!). In charakteristischer kindlicher Weise sagt sie bei einer Aufforderung, sich auszusprechen: „Sie schreiben hier Alles auf." Für ihre (bald zu erwähnenden) Selbstmordversuche hat sie keine andere Bemerkung als: „Es haben es ja schon Viele gethan"; und als man ihr gegen ihre Annahme, dass sie die Mutter mehrmals gesehen, den Einwurf macht, dass Todte doch nicht wiederkehren, weiss sie Nichts zu sagen, als sie habe das doch öfter schon gehört. Bei einem Vorbesuche hatte ich in Betreff des gebrauchten Abortivmittels folgende Unterredung mit ihr:

Wussten Sie denn, was Sie einnahmen?

Ja. Es war so etwas in Flaschen. Was es war, weiss ich nicht.

Was wollten Sie damit?

Ich habe es sollen einnehmen.

Wer hiess Sie das?

Der Wirth aus dem Hause.

Was sagte er dann, zu welchem Zwecke?

Er sagte, wenn ich es nicht einnähme, schiesse er sich todt.

Haben Sie denn das geglaubt?

Ja, wenn er's sagt.

Glauben Sie denn Alles, was man sagt?

Na ja; ich kann mir doch nicht denken, dass ein Mann von 56 Jahren noch so lügt. —

Die hier mitgetheilten Antworten werden wohl Jeden von dem Schwachsinn der Provokatin überzeugen, obgleich eigentlich noch die ganze, nicht zu beschreibende Art des Sprechens dabei mit in Anschlag zu bringen ist. Sie entsprechen nicht einer erwachsenen, durch Lebenserfahrungen gereiften Frau, sondern einem unerfahrenen Mädchen. —

Die Provokatin ist sich ferner über ihren Gesundheitszustand ganz unklar. Sie erklärt sich für gesund; auf Fragen nach früheren Krankheiten nennt sie alle möglichen relativ unbedeutenden Affectionen, an denen sie je gelitten; erst auf direktes Befragen spricht sie von ihren Anfällen, deren Bedeutung sie nicht erkennen kann.

Sie zeigt die mit Geistesschwäche gewöhnlich verbundene Willenlosigkeit und Indifferenz selbst bei wichtigen Angelegenheiten, wodurch übrigens durchaus nicht Launenhaftigkeit und Eigensinn ausgeschlossen ist. Man lese ihre Aeusserungen über die Ehescheidung und man wird zugleich erkennen, welche Bedeutung den ihr zugeschriebenen Aussagen in den Ehescheidungs-Akten beizulegen ist. Sie sagt: „Es passirte gar Nichts; mein Mann hat gespielt; mein Vater wollte, dass ich geschieden werde.“ Haben Sie sich blos auf Wunsch Ihres Vaters scheiden lassen? „Nein; mein Mann hatte Alles verspielt und ist nach Amerika gegangen (?)“. Sie müssen doch auf Scheidung angetragen haben? „Ja; mein Vater ist zum Rechtsanwalt gegangen. — Ich habe mich nicht so darum bekümmert; — ja, einmal bin ich doch mit hingegangen“ u. s. w. — Ebenso spielt die etc. *B.* jetzt eine vollkommen passive Rolle in der Untersuchungssache gegen *H.* und bei ihrer eignen Blödsinnigkeits-Erklärung; sie hat spontan in diesen Angelegenheiten noch Nichts gethan; sie thut, was ihr gesagt, und beantwortet, was sie gefragt wird; das ist Alles. Auf die Fragen, ob sie denn immer mit ihren Kindern bei der Schwester bleiben wolle, was sie anfangen wolle, wenn diese aus irgend einem Grunde sie nicht länger behalten könne u. a., wusste sie keine Antwort. Sie hatte offenbar noch nie daran

gedacht, auch hierin allen andern Geisteskranken dieser Art gleich. —

Eine sehr nahe liegende Frage bei Geisteskranken ist die, ob Sinnestäuschungen vorhanden sind. Bei der etc. *B.*, welche auch hierin den anderen Epileptischen gleicht, sind im gewöhnlichen Zustande Hallucinationen nicht vorhanden, aber es treten hin und wieder bei grösserer Erregung, vielleicht auch durch intercurrirende körperliche Störungen veranlasst, Sinnestäuschungen auf, die man wohl als „Phantasmen" bezeichnen kann. Provokatin hat mehrmals (mindestens 4 – 5 Mal) eine weisse Gestalt gesehen, die sie als ihre verstorbene Mutter bezeichnet. Sie ist, wie sich aus ihren Antworten im Explorationstermin ergiebt, vollkommen von der Realität dieser Erscheinungen überzeugt; sie ist nicht im Stande, diese nur subjektiven Wahrnehmungen von der objektiv vorhandenen Aussenwelt zu trennen, und sie gehören ganz ebenso dem Kreise ihres Bewusstseins an, wie alles wirklich Erlebte. Es sind aber diese „Phantasmen" durchaus nicht so harmloser Natur, wie man glaubt; denn abgesehen davon, dass sie den Bewusstseinsinhalt verfälschen und ein bei der vorhandenen geistigen Schwäche sehr zu beachtendes Element von Wahnvorstellungen abgeben, so können sie auch unter Umständen einmal zu Handlungen führen, welche der Provokatin selbst oder ihrer Umgebung Gefahr bringen.

Es sind endlich noch die Selbstmordversuche zu erwähnen. Es ist zunächst an deren wirklichem Vorhandensein durchaus nicht zu zweifeln; die ganze Erzählung derselben durch den früheren Ehemann der etc. *B.* giebt ein deutliches Bild der plötzlichen, scheinbar oft ohne rechtes Motiv und ohne rechte Vorbereitung ausgeführten Selbstmordversuche, wie sie eben auch bei Epileptischen nicht selten sind. Von Simulation ist dabei gar keine Rede. Provokatin selbst kennt aus eigener Erinnerung nur den letzten, vor etwa einem Jahre begangenen; die ersten während ihrer Ehe begangenen kennt sie nur durch die Berichte ihres Mannes und das öftere Sprechen darüber; auch das ist das gewöhnliche Verhalten der Epileptischen und zeigt eben, dass sie in einem Zustande gänzlicher Sinnesverwirrtheit begangen worden sind. Dass diese Selbstmordversuche während der Schwangerschaft gemacht wurden, ist durchaus kein Umstand, der ihre Bedeutung für die Beurtheilung des geistigen Zustandes der Provokatin schwächt.

Selbst wenn man annehmen wollte, dass Selbstmord bei schwangeren, geistig aber gesunden Personen (von den unehelich Geschwängerten natürlich abgesehen) wirklich so häufig wäre, wie Herr Dr. *N.* zu glauben scheint, so muss man doch in diesem Falle wohl annehmen, dass die Schwangerschaft nur als occasionelles Moment bei vorhandener Disposition anzusehen ist; was aber in dem einen Falle die Schwangerschaft bewirkt, kann auch jede andere körperliche Störung bei Gelegenheit thun*). Aber bei der *B.* ist die Schwangerschaft offenbar ein sehr nebensächliches Element gewesen. Dies sieht man aus der Art, wie sie sich noch jetzt über den Selbstmord ohne jede Einsicht ausspricht. Es ist dies für sie gar nichts Besonderes; „es haben es ja schon Viele gethan.“ Bis vor Kurzem trug sie noch stets Streichhölzchen bei sich, um es gelegentlich wieder zu versuchen, und mir sagte sie beim Vorbesuche, sie „müsse es doch noch thun.“ So dürfte wohl kaum zu bezweifeln sein, dass auch jetzt noch der Gedanke an Selbstmord der Provokatin sehr nahe liegt und dass ihm bei Gelegenheit die That nachfolgen kann. —

Nachdem ich nunmehr das körperliche und psychische Verhalten der etc. *B.* in seinen wesentlichen Elementen besprochen habe, dürfte es wohl kaum zweifelhaft sein, dass dieselbe als geisteskrank zu betrachten ist. Ihr Zustand ist als Epilepsie mit Schwachsinn zu bezeichnen, zu welchem zeitweise grössere Aufregung und selbst intercurrirende Sinnesverwirrtheit sich gesellen. Dass gerade diese Zustände von allgemein geistiger Schwäche den Laien am meisten täuschen, ist bekannt und darum auch in diesem Falle nicht auffällig. Der Laie lässt sich durch das gewohnheitsmässige Fortbestehen der gewöhnlichen Ausdrucksweise, der mechanisch eingeübten Umgangsformeln, durch die reinliche und ordentliche Kleidung und Haltung u. dgl. m. in seinem Urtheil beirren; der Arzt muss in solchen Fällen von diesen Dingen ab-

*) Herr Dr. *N.* wollte die Selbstmordversuche durch die Schwangerschaft erklären, ohne darauf hinzuweisen, dass doch nicht alle Frauen in der Schwangerschaft Selbstmordversuche machen, dass also bei dieser Frau noch etwas Besonderes vorhanden sein muss, wenn sie in dieser Weise durch die Schwangerschaft beeinflusst wird. Noch weniger aber dachte er daran, dass dann bei der Frage der Zurechnungsfähigkeit in Betreff der Versuche zum Abortus die (diesmal uneheliche) Schwangerschaft erst recht hätte in Anschlag gebracht werden müssen.



sehen und sich dem Wesen der zu untersuchenden Person zuwenden. Dazu gehört aber, dass man schon oft ähnliche Kranke unter nicht zweifelhaften Umständen, d. h. also nicht als Angeschuldigte beobachtet hat. Diese Bemerkungen mögen nur dazu dienen, die vielleicht auffällige Differenz zwischen meinem Urtheil und den von Anderen über die Provokatin abgegebenen Aeusserungen zu erklären.

Ist nun die etc. *B.* auch geisteskrank, so bleibt noch die Frage zu erledigen, ob sie auch als „blödsinnig“ in gesetzlichem Sinne zu betrachten sei. Diese Frage ist zu bejahen. Eine Frau, welche an so häufigen epileptischen Anfällen leidet, welche so nervös und reizbar ist, dass sie durch ihr unangenehme Geräusche verstimmt und zu Zornesausbrüchen gereizt wird; welche, im Allgemeinen schwachsinnig, eine ziemlich bedeutende Gedächtnissschwäche und Urtheilslosigkeit zeigt; welche sich willenlos und indifferent bei wichtigen Lebensverhältnissen zeigt; welche für gewöhnlich deprimirter Stimmung ist, in ihrer Stimmung aber durch jede körperliche Störung oder äussere Einwirkung beherrscht wird; welche zeitweise Sinnestäuschungen unterworfen ist und dieselben in ihr Bewusstsein wie wirklich Erlebtes aufnimmt; welche endlich Anfällen unterworfen ist, in denen sie, unbewusst und ohne sich dessen später erinnern zu können, verschiedene Handlungen begeht, und die ausserdem öfters Selbstmordversuche gemacht hat; eine solche Frau kann nicht für fähig gehalten werden, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen. Ich stehe daher nicht an, die separirte *K. B.* geb. *F.* für „blödsinnig“ im Sinne des Gesetzes zu erklären. —

Nachdem der andere Sachverständige sein Gutachten mit derselben Schlussfolgerung abgegeben und auch das Medicinal-Collegium dieselbe Ansicht ausgesprochen hatte, wurde die Untersuchung gegen die blödsinnig erklärte *B.* niedergeschlagen. Doch wurde eine Untersuchung gegen den *H.* als Anstifter und Theilnehmer an dem Versuche der Fruchtabtreibung eingeleitet, welche mit Freisprechung des *H.* endigte, da die Geschworenen von vornherein die Frage, ob ein Versuch der Fruchtabtreibung stattgefunden, verneinten, da die Mittel nicht dazu geeignet waren, einen Abortus hervorzurufen. Aber bei der öffentlichen Verhandlung traten zwei Umstände hervor, welche zwar in diesem Falle nach Verneinung der ersten Frage keine weiteren Folgen hatten, welche mich aber

doch veranlassen, sie hier kurz zu berühren, zumal dieselben noch nicht besprochen zu sein scheinen.

Der Vertheidiger des *H.*, indem er in gewandter Rede stets ironisch durchleuchten liess, dass er durchaus nicht von der Geisteskrankheit der etc. *B.* überzeugt sei, dass er aber im Interesse seiner Vertheidigung die Blödsinnigkeitserklärung derselben durch die Aerzte bestens acceptire, ging u. A. darauf hinaus, auseinanderzusetzen, dass, da die Thäterin zur Zeit der That blödsinnig gewesen, nach §. 40. des früheren Strafgesetzes ein Verbrechen oder Vergehen nicht vorhanden war, dass also auch von einer Theilnahme oder von einer Anstiftung zu einem solchen nicht die Rede sein könne. Wenn man diese Schlussfolgerung acceptiren wollte, (und ich bin überzeugt, dass ein geschickter Vertheidiger mit diesem Trugschluss bei den Geschworenen reüssiren kann), so liegt es auf der Hand, dass in nicht seltenen Fällen die Schuldigen ihrer Strafe entgehen werden. Es ist nicht gerade selten, dass Geisteskranke von ihren Angehörigen zu manchen Vergehen (namentlich Diebstahl) oder zu Störungen der öffentlichen Ordnung angeleitet werden, da ihre Unzurechnungsfähigkeit sie vor Strafe schützt. Ich erinnere mich einer ganzen Diebesbande, zu der die Angehörigen eines Irren gehörten, welche diesem immer bei ihren Unternehmungen den schwierigsten und strafbarsten Theil übertrug. Einem derartigen Missbrauche scheint mir auch das neue Deutsche Strafgesetz kein Hinderniss entgegenzusetzen; denn die entsprechenden Paragraphen desselben sind in dieser Beziehung den früheren Bestimmungen im Wesentlichen analog. Es ist mir deshalb erforderlich erschienen, auf diese Lücke in der Gesetzgebung aufmerksam zu machen.

Andererseits machte sich die Ansicht geltend, dass der *H.* eine „Unmündige", eine „in willenlosem Zustande befindliche Person" zu unzüchtigen Handlungen verleitet habe; ein Verbrechen, das noch äusserst schwere Strafe nach sich gezogen hätte. Konnten jene Bezeichnungen auch kaum auf die *B.* bezogen werden, so würde in ähnlichen Fällen der entsprechende Paragraph (176.) des jetzt geltenden Strafgesetzes ohne Weiteres Anwendung finden, da in demselben auch von dem Missbrauch „einer geisteskranken Frauensperson" zum ausserehelichen Beischlaf die Rede ist. Es ist wohl aber klar, dass diese Bestimmung in vielen Fällen eine verhältnissmässig sehr harte sein wird. Freilich wenn die Geistes-

krankheit einer Person sich von Jedem immer so leicht erkennen liesse, wie der Laie das glaubt, dann wäre die Strenge wohl gerechtfertigt. Aber wie oft wird sich der Thäter, wie in dem Falle der *B.*, dieses Verbrechens schuldig machen, ohne dass er nur die geringste Vermuthung einer bestehenden Geisteskrankheit haben kann. Dazu kommt noch eine andere Erwägung. Es giebt geisteskranke Frauen, welche in Folge ihrer Krankheit der Verführung mindestens auf halbem Wege entgegenkommen; und gerade dies sind Fälle, in denen die Geistesstörung schwer zu erkennen ist und deshalb forensisch gewöhnlich auch zweifelhaft erscheint, wie z. B. die leichteren Grade von Manie, jene auf hereditärer Basis sich entwickelnden Arten des mehr oder weniger ausgebildeten Schwachsinns mit perversen Neigungen. Wenn nun auch jener Paragraph mildernde Umstände zulässt, und als ein solcher würde wohl die Unkenntniss gelten, so ist doch selbst dann noch Gefängniss nicht unter sechs Monaten eine gewiss zu harte Strafe. Es mag wohl die Absicht des Gesetzgebers gewesen sein, von Frauenspersonen zu sprechen, welche als geisteskrank bekannt sind, aber ausgesprochen ist dies jedenfalls nicht, und dass die Gerichte dies als selbstverständlich annehmen werden, ist gerade im Hinblick auf die Möglichkeit der mildernden Umstände sehr zweifelhaft. Es dürfte daher wohl auch hier eine genauere Bestimmung noch nothwendig werden.

3.

Freie Willensbestimmung oder nicht?

Gerichtsärztliches Gutachten

von

Rudolf Arndt.

Die verehelichte Arbeiter *V.*, welche gegenwärtig 47 Jahre alt ist, ist angeklagt, am 30. März 1870 auf dem Jahrmarkte zu P. einen Taschendiebstahl begangen zu haben. Da dieselbe längere Zeit vorher wiederholt an Geistesstörung behandelt und von zweien ihrer Aerzte, den DrDr. *Westphal* und *Jastrowitz* für dauernd schwachsinnig, von einem dritten *N.* dagegen allerdings auch für geisteskrank, aber nur für zeitweise der Ueberlegung baar und unfähig erachtet worden ist, weil sie Lucida intervalla habe, in denen sie durchaus verständig rede, scharfsinnig urtheile und jede Handlung, sie sei gut oder schlecht, mit Ueberlegung wie jeder geistesfreie Mensch auszuführen im Stande sei, so ist 1. die Frage erwachsen, ist die incriminirte Handlung der etc. *V.* in einem solchen Lucidum intervallum vollführt worden oder nicht und 2. ist es überhaupt denkbar, dass eine notorisch geisteskranke Person in den sogenannten Lucidis intervallis sich in einem vollständig geistesfreien Zustande und nicht vielmehr in einem ihre freie Willensbestimmung ausschliessenden, krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befinde?

Ueber die ganze Entwickelung der etc. *V.*, ihre Kindheit und die Verhältnisse ihres elterlichen Hauses, über etwaige Krankheiten, welche sie zu überstehen hatte und die einen nachtheiligen Einfluss auf ihren Geisteszustand auszuüben vermochten, über ihre Erziehung, ihre späteren Lebensschicksale bis zur Verheirathung

und in der Ehe, kurzum über alles das, was den Charakter des Menschen in seinem Werden nicht blos beeinflusst, sondern ihn geradezu machen hilft und deshalb zur Beurtheilung des uns in einem gegebenen Momente entgegentretenden Charakters nothwendig ist, darüber fehlen uns alle sicheren Anhaltepunkte. Die etc. *V.* begegnet uns zuerst im Anfange des Jahres 1866 als hochschwangere Untersuchungsgefangene der Berliner Stadtvogtei, welche behufs ihrer Entbindung am 19. Januar in die Königl. Charité geschafft werden musste. Hier wird sie als eine zwar gesunde, aber kleine und schwächliche Person bezeichnet, die an Albuminurie leidet. Am 7. März wird sie von ihrem zehnten Kinde entbunden. Dasselbe wird zwar gesund und ausgetragen genannt, ist aber nur 7 Pfund schwer, mithin nur ein schwächliches Kind, die schwächliche Frucht einer schwächlichen und durch Eiweissverluste noch mehr heruntergekommenen Mutter. Am 16. April wird diese sammt ihrem Kinde als geheilt aus der Charité entlassen, und wo sie danach bleibt, was sie treibt, ist völlig unbekannt geblieben.

Erst am 13. Juni 1868 begegnen wir ihr wieder und zwar ganz unter denselben Verhältnissen wie das erste Mal. Sie ist wieder in der Stadtvogtei und hochschwanger und soll ihrer bevorstehenden Entbindung wegen in der Charité untergebracht werden. Als Strafgefangene, die wegen Betruges zu einer zwölfmonatlichen Gefängnissstrafe verurtheilt ist, wird sie am 18. August nach derselben übergeführt und bleibt in ihr bis zum 31., wo sie seit sechs Tagen entbunden der Stadtvogtei wieder zurückgesendet wird. Leider ist aber Nichts vorhanden aus dieser Zeit, was zur Beurtheilung ihres ganzen Gesundheitszustandes dienen könnte, und es ist das um so mehr zu bedauern, als sie kaum eine Woche später, am 6. September, als Geisteskranke wieder zur Charité zurückgebracht werden musste. Um so mehr muss hervorgehoben werden, dass dieses das elfte Mal gewesen ist, dass sie geboren hatte und dass das Kind so wenig lebensfähig war, dass es schon in den ersten Tagen mit Tode abging.

In der Charité zeigte die etc. *V.* die ausgebildetsten Wahnvorstellungen, liess Hallucinationen und Illusionen erkennen, erholte sich aber in unverhältnissmässig kurzer Zeit von diesen Leiden und legte nur noch eine gewisse Aengstlichkeit an den Tag. Allein auch diese scheint nach und nach verschwunden zu

sein — denn es ist darüer nichts weiter in Erfahrung zu bringen gewesen — und Patientin in einen wenigstens relativ gesunden Zustand eingetreten zu sein. Wie sich in der Charité ergeben hat, will die *V.* etwa sechs Jahre früher, also ungefähr im Jahre 1862, an einer Kopfkrankheit gelitten haben, in welcher sie phantasirt und ihre Kinder nicht zu erkennen vermocht habe, und in ihrer Jugend schon manchmal von Zuständen befallen worden sein, welche eine Art Geistesabwesenheit dargestellt zu haben scheinen.

Am 18. October entweicht sie aus der Charité auf eine unerklärte Weise, und erst am 8: Juli 1869 finden wir sie wieder in der Stadtvogtei, wo sie noch immer ihre alte Strafe verbüsst. Doch in welchem Zustande treffen wir sie da? Der Bezirksphysikus hat der Direction derselben die Anzeige gemacht, dass die etc. *V.*, nachdem sie seit einigen Tagen durch ihr auffälliges Benehmen den Verdacht erregt hätte, sie sei geisteskrank, in der letzten Nacht, d. i. der des 7/8. Juli, den Versuch gemacht habe, sich zu erhängen und wünscht deshalb ihre möglichst beschleunigte Ueberführung nach der Königl. Charité.

Wann ihre Aufnahme in die Charité erfolgt ist, steht nicht fest. Doch haben bereits unter dem 29. Aug. die beiden Aerzte DrDr. *Westphal* und *Jastrowitz* auf Grund einer mehrwöchentlichen Beobachtung ausgesprochen, dass die etc. *V.* Symptome unzweifelhafter Geistesstörung habe erkennen lassen, wenngleich dazwischen auch viele Anzeichen von Simulation zur Beobachtung gekommen seien. Unter dem 7. Februar 1870 aber haben sie in einem ausführlicheren Gutachten die Geistesstörung der etc. *V.* näher bestimmt und sie auf epileptische Anfälle zurückgeführt, die bald deutlicher bald weniger deutlich ausgesprochen gewesen wären, bald von völligem Verlust des Bewusstseins, bald nur von einer Benommenheit desselben — Schwindel —, stets aber von sehr bedeutenden psychischen Störungen, die mit Sinnestäuschungen verbunden namentlich in der ersten Zeit den Charakter der Tobsucht an sich trugen, begleitet gewesen seien. Die epileptischen Anfälle stellten sich meist zur Zeit des sonstigen Eintritts der Menstruation ein, kamen also praeter propter alle vier Wochen und ab und zu auch zwischendurch. Ausserdem aber stellten sich auch noch Anfälle von leichteren Störungen der Geistesthätigkeit aus anderen Ursachen ein, und ein mässiger Grad von Erregtheit,

verbunden mit einer mässigen Verwirrtheit, also einer Art epileptoiden Zustandes, konnte auch nach heftigen Gemüthsbewegungen oder anderen Gelegenheitsursachen beobachtet werden, manchmal jedoch auch, ohne dass eine solche aufzufinden gewesen wäre. — Zu den zwischen solchen Anfällen liegenden Zeiten konnten allerdings nicht sonderliche Beeinträchtigungen der Geistesthätigkeiten wahrgenommen werden. Die Kranke betrug sich oft ganz verständig, offenbarte auch eine gewisse Schlauheit und Berechnung der Verhältnisse, legte aber nichts destoweniger auch oft eine Reihe von schwachsinnigen Symptomen an den Tag. In Folge alles dessen glaubten die beiden Aerzte die Aussicht auf Heilung der Kranken ausschliessen zu müssen und erklärten, dass trotz aller Symptome von relativer Geistesfreiheit in den von hervorstechenden Krankheitserscheinungen freien Zeiten die etc. *V.* dennoch unfähig sei, ihre Handlungen zu reguliren und zu überlegen, weil diese freien Zwischenzeiten durch unberechenbar und schnell auf einander folgende Anfälle geistiger Störung unterbrochen würden. Sie sei deshalb auch im Sinne des Gesetzes für blödsinnig zu erachten.

Die gerichtliche Blödsinnigkeitserklärung ist indessen nicht erfolgt. Die etc. *V.* ist als ungeheilt aus der Charité am 14. Februar entlassen und ausserhalb derselben, wie es scheint, wie eine Gesunde behandelt worden.

Erst am 30. März 1871, also nachdem mehr als ein Jahr vergangen war, treffen wir wieder mit ihr zusammen. Wo ist sie bis dahin gewesen? Was hat sie bis dahin getrieben, was ist mit ihr getrieben worden? Darüber fehlen jegliche Notizen und doch wären sie zu einer möglichst sicheren Beurtheilung der ganzen Person sehr nothwendig.

Am 30. März kommt in P. der Taschendiebstahl vor, dessen sie bezüchtigt wird. Wie die angestellten Nachforschungen ergeben haben, ist die Angeklagte etc. *V.* am Abende vorher in Begleitung eines jungen Mannes mit dem Berliner Zuge in P. angekommen und in einem kleinen Gasthofe eingekehrt. Sie hat in demselben genächtigt und am anderen Morgen ziemlich früh es wieder in Begleitung jenes jungen Mannes verlassen. Wo derselbe indessen geblieben und wer er gewesen, konnte nicht ausfindig gemacht werden. Doch spricht ausserordentlich viel dafür, dass es einer ihrer erwachsenen Söhne gewesen, die beide

bereits mehrfach für allerhand Betrügereien und Gaunereien bestraft worden sind.

Die etc. *V.* besucht nunmehr den Markt und sucht sich auf demselben ihre Opfer aus. Eines derselben ist die Frau *Q.*, an welcher der in Rede stehende Diebstahl begangen wird. Nachdem sie, wie Zeugenaussagen bekunden, der Frau *Q.* eine Zeit lang auf Schritt und Tritt von Bude zu Bude gefolgt ist, stiehlt sie derselben in dem Augenblicke, wo diese die Hand aus der Tasche nimmt, in welcher sie ihr Geld trägt, um in einer der Jahrmarktbuden ein Paar Ohrringe näher zu besehen, das Geld, im Betrage von circa 14 Thalern, aus der Tasche und macht sich auf und davon. Sie wird sofort verfolgt, wird eingeholt und noch in einem Momente betroffen, wo sie mit den Händen unter ihrer Schürze allerhand Manöver ausführt. Man findet bei ihr verschiedene Geldtaschen, aber nicht das Portemonnaie, in welchem die Frau *Q.* ihr Geld gehabt hatte. Man findet ferner bei ihr circa 24 Thaler baares Geld in verschiedenen Münzsorten, unter denen offenbar auch die sind, welche der eben bestohlenen Frau *Q.* gehört haben, die aber nicht näher recognoscirt werden können und endlich auch ein Notizbuch, in welchem unter mannigfachen gleichgültigen Aufzeichnungen und Liedern sentimentalen und frivolen Charakters, auch Verzeichnisse von Jahrmärkten der verschiedensten Städte der Provinzen Brandenburg, Pommern, Sachsen etc. enthalten sind. Die Schriftzüge in dem Notizbuche tragen verschiedenen Charakter an sich. Die meisten gehören augenscheinlich einer ungeübten Männerhand an, andere dürften indessen auch von einer noch weniger geübten Frauenhand herrühren. Doch ist Sicheres darüber nicht zu ermitteln gewesen. Dessenungeachtet dürften immerhin die Angaben der Angeklagten richtig sein, dass das Notizbuch ihrem Sohne gehöre und dass, soviel sie wisse, auch die Aufzeichnungen in demselben von seiner Hand gemacht seien. Was jedoch die Jahrmarktsverzeichnisse darin sollten, sei ihr völlig unbekannt. Die Manöver unter der Schürze, bei welcher die etc. *V.* betroffen wurde, dienten, wie nun einmal die Sachen liegen, augenscheinlich nur dazu, das eben gestohlene Geld mit schon vorhandenem zu vermengen, um auf diese Weise das Corpus delicti vollständig zu zerstören, dessen theilweise Vernichtung bereits durch die Beseitigung des Portemonnaies geschehen war. Mit diesen Handlungen legt die Angeklagte

nun allerdings Ueberblick und Berechnung der Umstände und Verhältnisse an den Tag: sie zeigt Ueberlegung und selbst Schlauheit. Was aber thut sie, als sie beinahe auf der That ergriffen, so dass kaum noch der leiseste Zweifel über ihre Thäterschaft obwalten kann, um sich wieder los zu machen? — „Sie habe einen Theil des bei ihr vorgefundenen Geldes, 5 Thaler, von einer Landwehrfrau bekommen, von welcher sie gesehen, dass sie den der Frau *Q.* entfallenen Beutel aufgenommen und eingesteckt habe. Sie wolle von Herzen gern der Frau *Q.* den erlittenen Verlust ersetzen. Sie erbiete sich, ihr die 5 Thaler, welche sie von der Landwehrfrau bekommen habe, und noch 5 Thaler von ihrem eigenen Gelde zu geben.“

Kann man sich wohl eine albernere und schwachsinnigere Entschuldigung und Anerbietung zur Lösung der Verhältnisse denken? Die plumpe Lüge, durch welche sie sich unter allen Umständen zur Mitschuldigen macht, zeigt, wie wenig fähig sie ist, ihre Handlungen, und dazu gehören doch auch Aeusserungen, in ihren Wirkungen zu berechnen, wie wenig sie im Stande ist, die Folgen derselben zu überlegen. Eine gewisse Berechnung und Schlauheit hat sie bei Verübung der That freilich an den Tag gelegt, das ist keine Frage. Aber das ist die Schlauheit des Hundes, der dem Fleischer die Wurst stehlen will und deshalb abwartet, bis der Laden leer ist. Das ist die Berechnung der Katze, welche in einem Winkel vor der Kammerthüre lauert, bis diese geöffnet wird, um sich hineinzuschleichen und einschliessen zu lassen, damit sie in Ruhe naschen kann, und die, wenn sie satt geworden ist, sich ruhig wieder in der Nähe der Thür verbirgt und wartet, bis sie von Neuem geöffnet werde, um ohne bemerkt und geprügelt zu werden hinauszukommen. Diesen Grad von Schlauheit und Ueberlegung findet man ganz gewöhnlich noch bei den verkommensten Blödsinnigen und aus ihm noch auf Geistesfreiheit und Verstandesschärfe schliessen zu wollen, heisst denn doch die Anforderungen an dieselben niedriger taxiren, als Selbsterkenniss und Bescheidenheit zulassen.

Nicht anders sind ferner auch so manche ihrer Angaben zu beurtheilen, welche sie gelegentlich der eingeleiteten Untersuchung machte. So behauptet sie z. B. im ersten Verhöre, dass sie erst den laufenden Tag in P. angekommen und ganz gelegentlich abgestiegen sei, dass sie eigentlich auf der Reise von Berlin nach

S. begriffen gewesen sei, um daselbst einen Arzt zu consultiren und nur ganz zufällig und vorübergehend in P. Halt gemacht habe, dass sie in einem Gasthofe noch gar nicht gewesen und endlich, dass sie auch noch niemals bestraft worden sei; Dinge, die jeden Augenblick untersucht und festgestellt werden können, und von denen sie sich sagen muss, würden sie als erlogen befunden, so müssen sie ihre ganze schlimme Angelegenheit nur noch verschlimmern. Und wie im ersten so auch im zweiten Verhöre zeigt sich diese Unfähigkeit und geistige Schwäche in vollstem Maasse. In diesem gesteht sie ohne Weiteres und zwar, wie es scheint, blos weil sie ihre früheren Aussagen vergessen hat, ein, dass sie schon Tages zuvor in P. angekommen sei, dass ein junger Mann sie begleitet habe, den sie auf einer Geschäftsreise getroffen habe, und auch dass sie in dem fraglichen Gasthofe über Nacht geblieben. Doch will sie dem jungen Menschen, welchen sie ziemlich genau d. h. detaillirt beschreibt, nicht näher gestanden haben. Sie wisse zwar, wie er heisse, dass er Jude sei etc. Beziehungen habe sie aber nicht weiter zu ihm gehabt und wisse auch nicht, wo er geblieben. Kurzum, ein Widerspruch folgt dem anderen, eine plumpe Lüge der anderen und Alles trägt den Stempel der Schwachsinnigkeit handgreifbar an sich. Nichts destoweniger aber macht die Angeklagte den Eindruck, als ob sie glaube, sie werde sich doch dadurch aus den Banden des Gesetzes noch frei machen und retten können.

Aber weiter! die etc. *V.* ist festgesetzt. Sie giebt bei ihren ferneren Vernehmungen an, geisteskrank gewesen zu sein. Der genannte Arzt *N.* wird mit ihrer Beobachtung betraut und zur Begutachtung ihres Geisteszustandes aufgefordert. Unter dem 20. Mai hat er dieses Gutachten abgegeben und darin gesagt, dass die etc. *V.* wirklich geisteskrank sei und nach seiner Meinung an einer Seelenstörung leide, die auf hysterischer Grundlage beruhe und mit periodischen Wuthanfällen verbunden sei. Dabei beschreibt er, wie allabendlich die Kranke zwischen 10 und 11 Uhr einen eigenthümlichen Krampfanfall bekomme, dem ein geistig benommener Zustand und endlich ein lethargischer Schlaf folge, aus welchem sie erst gegen Mittag gewaltsam erweckt werden müsse, und nach dem sie dann wohl geistig wieder frei sei, die an sie gestellten Fragen sehr richtig beantworte, über ihre Verhältnisse und Lage scharfsinnig urtheile, aber eine so

ausserordentliche Reizbarkeit und Heftigkeit an den Tag lege, dass sie mit grösster Vorsicht und Schonung behandelt werden müsse, wenn sie nicht in jene Wuthausbrüche gerathen solle, deren als periodischer Erwähnung gethan worden ist. Wenn in diesen Zeiten die Wärterin z. B., welche mit ihr am häufigsten zu thun hat, nur im Geringsten ihr widerspreche, werde sie sogleich heftig, ereifere sich und zanke, und selbst auf die Kranken, die mit ihr zusammen sind, nehme sie nicht die mindeste Rücksicht, sondern behandle auch diese roh, fahre auf sie los und werde selbst thätlich, wenn sie durch irgend Etwas sie unvorsichtiger Weise gereizt haben. Dazu leide die etc *V.* an der hartnäckigsten Unterleibsverstopfung und könne nur unter fortgesetzter Behandlung zum Stuhlgange gelangen.

Die Krampfanfälle mit den darauf folgenden Zuständen, der geistigen Benommenheit, dem tiefen Schlafe, sind allen Umständen nach als eine Form epileptischer resp. epileptoider Anfälle aufzufassen und als die nämlichen Zustände anzusehen, die *Westphal* und *Jastrowitz* beobachtet und beschrieben haben. Es besteht zwischen ihnen nur der Unterschied, dass vor länger als Jahresfrist diese Anfälle seltener, ungefähr alle vier Wochen kamen, jetzt tagtäglich sich einstellen. Die Lucida intervalla waren damals länger und wenn auch nicht selten durch anderweitige Zufälle unterbrochen, so doch nicht so kurz wie jetzt, wo sie kaum über einen halben Tag sich ausdehnen und ebenfalls durch jede Kleinigkeit noch unterbrochen werden können. Und wie sie in der That sich gestalten, geht aus einem Schreiben der Ortsbehörde von P. d. d. 24 Mai hervor. Dieselbe ersucht darin nämlich das Gericht, die etc. *V.* aus dem Krankenhause, in welchem sie sich beobachtungshalber befände, herauszunehmen, weil sie zu den nörgelndsten, unfügsamsten und lärmendsten Bewohnern desselben gehöre, die, ohne irgend welche Rücksicht auf ihren Aufenthalt und ihre Umgebung zu nehmen, bei jeder Kleinigkeit in Erregung gerathe, maule und schelte, aber nicht selten auch heftig losschreie und herumtobe, Möbel und sonstiges Stubengeräth durch einander werfe und einmal, in den letzten Tagen, sogar ihren Holzpantoffel mit solcher Wuth gegen eine Mitkranke geschleudert habe, dass, nachdem diese noch gerade ausgewichen, er durch das Fenster bis in die Mitte des Hofes geflogen sei. Die unruhigen Scenen, auf welche der Sachverständige *N.* hinweist,

scheinen demnach doch ziemlich oft vorzukommen, und wenn sie auch nicht immer so ausarten, dass man in ihnen eigentliche Wuthanfälle zu sehen bekommt, so scheinen sie dennoch auch an leidenschaftlicher Erregbarkeit und jähzornigem Aufbrausen Nichts zu wünschen übrig zu lassen.

Mit den vollständig freien Zeiten, jedenfalls wenn man darunter längere Zeiträume versteht, kann demnach also nicht gar zu viel sein. Und hielten schon vor Jahresfrist, als dieselben, so weit sie von den epileptischen Anfällen begrenzt wurden, noch länger und weniger trübe waren, *Westphal* und *Jastrowitz* nicht viel von ihnen, weil sie so oft und unvorhergesehen unterbrochen wurden, so werden wir das jetzt noch weniger thun dürfen. Die Geisteskrankheit, welche sich ganz allmählig entwickelt hat und einestheils auf der schwachen Anlage der ganzen Persönlichkeit, anderentheils auf dem Einflusse einer Menge erschöpfender und sonstiger schädlichen Einflüsse beruhend wahrscheinlich schon ziemlich früh in ihren ersten Anfängen vorhanden gewesen, jedenfalls aber seit dem September 1868 als ausgebildet beobachtet worden ist, hat nach und nach so zugenommen, dass die Lucida intervalla immer kürzer geworden und durch allerhand Gelegenheitsursachen immer öfter und leichter unterbrochen worden sind. Gegenwärtig sind dieselben, so weit sie durch die epileptischen Anfälle abgemarkt werden, kaum über einen halben Tag ausgedehnt und werden zudem noch durch allerhand Gelegenheitsursachen so unterbrochen, dass die etc. *V.* zu den unruhigsten und unbändigsten Personen gehört.

Erfahrungsgemäss leidet unter solchen Verhältnissen immer auch die rein intellectuelle Sphäre und eine Abschwächung derselben wird nach und nach auch in den ruhigsten Zeiten bemerkbar. Schon *Westphal* und *Jastrowitz* hatten darauf hingewiesen, dass so Etwas auch im vorliegenden Falle bereits geschehen und ein gewisser Schwachsinn ganz deutlich zu bemerken sei, weshalb sie denn auch die Person für blödsinnig im Sinne des Gesetzes hielten. Trotz der entgegenstehenden Auslassungen des Sachverständigen *N.* ist darum anzunehmen, dass der Schwachsinn der etc. *V.* noch weiter gediehen sein werde. Es ist anders gar nicht möglich. Ihre Intelligenz muss gelitten haben. Sie muss beeinträchtigt und bereits in einen gewissen Blödsinn übergegangen sein. Und diesen Blödsinn finden wir thatsächlich auch schon

ausgesprochen in den albernen und schwachsinnigen Entschuldigungen und Schwindeleien, welche wir oben kennen gelernt haben. Schon aus diesem Grunde kann man deshalb behaupten, selbst wenn sich hin und wieder wirklich noch ein höherer Grad von Umsicht kenntlich gemacht haben sollte, dass die Angeklagte zur Zeit der incriminirten Handlung nicht wie ein geistesgesunder Mensch sich befunden habe und in Folge dessen auch nicht wie dieser frei und mit voller Ueberlegung habe handeln können.

Aber wenn hier und da der supponirte Blödsinn der etc. *V.* noch nicht ausgesprochen genug erscheinen sollte, um es selbstverständlich zu finden, dass sie auch zur Zeit der That unter seiner Herrschaft gestanden, weil sie nicht überall sich so blödsinnig betragen hat, als man von einem Menschen, den man für wirklich blödsinnig hält, voraussetzen zu dürfen glaubt, so muss darauf Folgendes zur Erwiderung kommen. Die etc. *V.* ist nach dem Urtheile aller Aerzte, welche sie beobachtet haben, geisteskrank. Ihre Krankheit tritt, weil sie epileptischer Natur ist, paroxysmenartig auf. Auf Zeiten hochgradiger geistiger Gestörtheit folgen Zeiten, in denen eine gewisse Ruhe und Besonnenheit herrscht, die Lucida intervalla. Viele meinen nun, dass Geisteskranke in solchen Lucidis intervallis überhaupt gar nicht mehr geisteskrank seien, und von der in Rede stehenden Kranken, der Angeklagten, hat der Sachverständige *N.* sogar gemeint, sie sei in diesen Lucidis intervallis so verständig und scharf urtheilend, dass sie vollkommen im Stande sei, jede Handlung, sie sei gut oder schlecht, mit Ueberlegung wie jeder geistesfreie Mensch auszuführen. Es ist das aber durchaus unannehmbar, und die Gründe warum? sind folgende:

Wie ein Mensch, der am Wechselfieber leidet, an den Tagen, wo er nicht vom Fieberfrost geschüttelt und dem darauf folgenden Hitzestadium gequält wird, dennoch nicht gesund ist, sondern noch eine Menge von Krankheitssymptomen, Milzanschwellung, Blutarmuth, Schwäche und Hinfälligkeit, Widerstandslosigkeit gegen sonst unschädliche Einflüsse, z. B. gegen mässige Temperaturwechsel, leichte Diätfehler u. dgl. m. zeigt, wie dieser also an den sogenannten, fieberfreien Tagen doch nicht gesund ist, wenngleich die Krankheitserscheinungen gegen die während eines Paroxysmus bestehenden unendlich zurücktreten, so ist auch ein Mensch, der an paroxysmenartig auftretender Geistesstörung leidet,

zumal wenn die Paroxysmen sich rasch folgen, in den Lucidis intervallis nicht für geistesgesund zu erachten. In beiden Fällen steht er zum Mindesten immer noch unter dem Einflusse der Schädlichkeit, welche jene Paroxysmen hervorrufen, und diese machen sich auf seinen Gesammtzustand, d. h. sein Allgemeinbefinden und damit auf sein Verhältniss zur Aussenwelt geltend. Die Lucida intervalla sind somit keine absolut, sondern nur relativ gesunde resp. freie Zeiten. Die Krankheit besteht in ihnen fort, wie in den Paroxysmen, aber ihre Symptome kommen in ihnen in sehr geschwächter, oft geradezu veränderter Weise zur Erscheinung.

Auch bei der Angeklagten zeigt sich das. Wie bereits hervorgehoben worden ist, ist es mit den Lucidis intervallis bei ihr ein eigen Ding. Obwohl sie sich dem Sachverständigen *N.* gegenüber in ihnen sehr scharfsinnig gezeigt und sehr verständig auf die Fragen geantwortet hat, welche ihr vorgelegt worden waren, vertrug sie doch keinen Widerspruch, namentlich nicht, wie es scheint, von Seiten der Wärterin oder einer der Mitkranken, d. h. von Leuten ihres Standes, Ihresgleichen. Sie wird im Gegentheil äusserst heftig und lässt sich, wird dem nicht vorgebeugt, durch ihre Heftigkeit so fortreissen, dass sie in blinde Wuth geräth und gewaltsame Handlungen begeht. Also auch dann, wenn sie ganz ruhig, verständig und scharfsinnig sich zeigt, kann sie doch im Handumdrehen zum Tollen gebracht werden. Sie leidet demnach, auch wenn sie ganz gesund erscheint, an der bereits mehrfach angedeuteten hochgradigen reizbaren Schwäche des Charakters, so dass unter dem Einflusse von krankheitsbegünstigenden Momenten sie sofort alle Selbstbeherrschung verliert und lediglich den Trieben folgt, welche durch jene Momente erweckt worden sind. Und das geht, wie die verschiedenen Berichte besagen, unter Umständen soweit, dass die daraus resultirenden Handlungen geradezu den Charakter der Tobsucht annehmen.

Zu solchen begünstigenden Momenten muss man nun eine für das Individuum heftige Anreizung von aussen oder innen bei gleichzeitiger Abwesenheit hemmender Momente rechnen. Jene können in aller möglichen Form geschehen, durch einfache Sinnenreize, Wollust, Schmerz, Hunger, Durst oder durch psychische Reize, Neckereien, Aergernisse, Zurücksetzungen, Demüthigungen; diese können schon durch die blosse Gegenwart einer imponiren-

den Persönlichkeit gegeben sein. Denn dass eine solche einen hemmenden Einfluss auf etwaige triebartig hervorbrechende Handlungen auszuüben wohl vermag, das ist keinem Zweifel unterworfen. Nicht blos das alltägliche Leben beweist dies, sei es im Kreise der Familie, sei es im öffentlichen Wirken; in jeder Irrenanstalt macht man beinahe stündlich die Erfahrung, dass aufgeregte Kranke sich in Gegenwart der Aerzte und oberen Beamten noch zusammen nehmen und beruhigen können, zumal wenn sie noch nicht vollständige Nullen geworden sind, während die Wärter, mit denen sie immer zusammen sind und die sie wegen ihrer untergeordneten Stellung, ihrer Machtlosigkeit nicht respectiren, denselben Einfluss auf sie nicht haben. Ueberdies muss es ebenso sehr für ein Zeichen geistiger Schwäche angesehen werden, gewisse Regungen durch Einfluss von aussen nicht in Handlungen umzusetzen, wie es ein Zeichen von Schwäche ist, dass anders alle Regungen sofort in Handlungen umgesetzt werden, wenn ein Reiz auf das Vorstellungsorgan einwirkt.

Die Angeklagte zeigt dies Alles und ist deshalb auch aus diesem Grunde als geistigschwach zu bezeichnen. Ihre Entschliessungen hängen nicht ab von dem festen Willen einer geschlossenen Persönlichkeit, die durch Naturanlage, Erziehung, Lebensschicksale fest gemodelt stets nach einer Richtung hin sich offenbart und somit, wie man das ausdrückt, nach Grundsätzen handelt und zu wohlerwogenen Zielen und fest bestimmten Zwecken ihre einzelnen Handlungen einrichtet; sondern ihre Entschliessungen werden bedingt durch die Umstände. Die Angeklagte ist ein lasches Rohr, das nach dieser oder jener Seite schwankt, so wie ein Wind weht, und das ruhig und still nur dann da steht, wenn rund herum Alles ruhig und still ist. Durch Reize im gewöhnlichen Sinne des Wortes wird sie sofort zu entsprechenden Handlungen bestimmt. Bei Abwesenheit solcher Reize bleiben diese aus, und durch die Anwesenheit einer ihr imponirenden Persönlichkeit, z. B. ihres Arztes, welche ihren Willen ihr zu octroyiren im Stande ist, kann sie selbst davon abgehalten werden. Der fremde Wille ist in diesem Falle eben auch ein Reiz für sie, und zwar ein solch starker, dass die durch ihn hervorgebrachten Strebungen das Uebergewicht über die vorhandenen bekommen und ihre unmittelbare Umsetzung in Handlungen verhindern oder zum Wenigsten doch so hemmen, dass sie an

ihrem ursprünglichen unmittelbaren leidenschaftlichen Charakter verlieren. Das ist aber gerade das Eigenthümliche aller schwachsinnigkranken Individuen: sie handeln nach Regungen und nicht nach festem Plan, und wenn sie sich dabei wirklich bis zu einem gewissen Grade bewusst werden, dass sie Unrecht thun oder nachher auch einsehen, dass sie Unrecht gethan haben, in der Erregtheit werden sie von derselben, die für sie zum Drange geworden ist, fortgerissen und denken nicht an die späteren Folgen. In dieser Erregtheit ist ihr ganzes Sinnen und Trachten, wenn man überhaupt noch von einem solchen sprechen kann, nur auf den Punkt gerichtet, der ihnen Befriedigung und damit Ruhe verspricht, und das macht sie unfähig, mit vollständiger Freiheit an die Folgen der jeweiligen Handlungen zu denken und sie nach allen Richtungen hin zu überlegen.

Solche Erregungszustände, hervorgerufen durch einen Reiz, können Tage lang, Wochen, selbst Monate lang bestehen, wenn der krankhafte Zustand des Individuums, beziehungsweise der Reiz nicht weggeschafft wird, und sie werden erst dann in Handlungen umgesetzt, wenn alle Umstände so angewachsen sind, dass die dadurch gesetzte psychische Spannung zur Explosion kommt. Bei tief Melancholischen, welche keinen Zweifel über ihre Geistesstörung lassen, kommt das vor. Es findet sich namentlich bei jener Klasse von Geisteskranken, die man als Verrückte bezeichnet, die noch nicht ganz verblödet, aber eingenommen von einem einzigen Plane, d. h. also nach einer ganz bestimmten Richtung hin erregt, diesen Plan mit Hintansetzung aller übrigen Rücksichten und Interessen und — ich will den volksthümlichen Ausdruck dabei nicht ausser Acht lassen — mit der Hartnäckigkeit eines Wahnsinnigen verfolgen, bis Zeit und Umstände, die aber wieder ganz einfach mechanisch erregend wirken, denselben zur Ausführung kommen lassen. (*Sefeloge*, *Oscar Becker*.) Die etwaige Handlung bekommt dadurch den Charakter des lang Geplanten und wohl Ueberlegten, und ganz besonders dann, wenn solche Leute noch mit einem Recht von Intelligenz anscheinend ganz scharfsinnig denken und durch allerhand Gründe ihr Vorhaben rechtfertigen oder die vollendete That beschönigen und entschuldigen. Die Franzosen haben deshalb geradezu von einer Folie raisonnante gesprochen. Gewöhnlich wird es indessen nicht schwer werden, Punkte aufzufinden, welche uns die ganz schiefe Geistes-

richtung und die bereits erfolgte Depravation des Urtheils des betreffenden Subjectes aufhellen und seine Handlungen als krankhafte erkennen lassen. Zu bemerken ist deshalb noch dabei, dass, wenn solche Erregungszustände, welcher Art sie auch sein mögen, immer und immer wieder durch denselben Reiz hervorgerufen werden, sie auch eine gewisse Gleichmässigkeit bekommen und sich als bestimmte Neigungen, als bestimmten Hang offenbaren. Und wenn die Handlungen, welche als nothwendige Folge dieser Erregungszustände sich ergeben, mit dem Strafgesetzbuche in Conflict stehen, so bekommen diese Neigungen einen verbrecherischen Charakter, und wir haben es mit sogenannten verbrecherischen Neigungen, mit verbrecherischem Hange zu thun. (Moral insanity.) Ob nun bereits dieses der Fall ist oder nicht, das mus unter allen Umständen festgehalten werden: dass, weil ein Mensch nicht gerade unverständig spricht, zu Zeiten sogar ganz verständig spricht, noch ganz und gar nicht folgt, dass er auch überhaupt verständig sein müsse. Sein Fühlen, sein Wollen kann ein ganz perverses sein, weil seine Erregbarkeitsverhältnisse und damit seine ganze Stellung zur Welt andere geworden sind. Es kann jemand sehr klug über allerlei Dinge reden und doch dabei wahnsinnig handeln bis zum Excess.

Und so dürfte es nach Allem, was wir in Erfahrung gebracht haben, in vieler Hinsicht auch bei unserer Angeklagten liegen. Darum, weil sie zu gewissen Zeiten nicht unverständig sich gebehrdet hat, weil sie sich ruhig benahm, ganz richtige Antworten auf die ihr vorgelegten Fragen gegeben und scharfsinnig dem Sachverständigen *N.* gegenüber hinsichtlich der Lage geurtheilt hat, in der sie sich befand, lässt sich noch nicht im Geringsten schliessen, dass sie überhaupt zu diesen Zeiten auch geistesgesund gewesen ist. Im Gegentheil, wenn er den Rücken gekehrt hatte, und die Wärterin die etc. *V.* durch Widerspruch reizte oder eine der Mitkranken sie durch einen Scherz oder ein unüberlegtes Wort beleidigte, so ging es los. Dann kam das Närgeln, Maulen, Schimpfen und Schelten und manchmal noch mehr. Solche Personen sind eben immer krank, nur das eine Mal mehr, das andere Mal weniger, und es bedarf das eine Mal nur eines geringeren, das andere Mal eines stärkeren Anstosses, damit die Symptome ihrer Krankheit zum vollen Ausbruch kommen. Darum ist aber auch die etc. *V.* zur Zeit der incriminirten Handlung geistes-

krank gewesen und hat sich ganz gewiss nicht in dem Vollgenusse der geistigen Kräfte befunden, die ein Individuum haben muss, welches geistesfrei ist, weil es nicht geisteskrank ist Die schwachsinnige Angeklagte hat allem Anscheine nach die That in einem Momente begangen, wo alle Umstände die Erregung, welche Geld und Geldeswerth als äusserer Reiz hervorgerufen hatten, steigerten und eine imponirende Persönlichkeit, ein zufälliger Beobachter, ein Sicherheitsbeamter, als hemmendes Correctiv fehlte.

Solche schwachsinnige Personen sind die gemeingefährlichsten Subjecte, welche es wohl in der Welt geben kann, und zwar nicht blos darum, weil sie aus sich heraus gemeingefährliche Handlungen auf bestimmte Anreizungen begehen können, sondern weil ihnen solche Handlungen auch von andern Individuen gewissermassen eingeflösst werden können. Denn weil sich eben diese Kranke vermöge ihrer geistigen Schwäche so leicht von einem fremden Willen beeinflussen lassen, in heilsamen Verhältnissen z. B. ihre Triebe durch denselben behemmen lassen, so werden sie sich ihm auch unterwerfen, wo dieser Recht und Ordnung zuwider läuft, und werden ihm um so lieber folgen, wenn er mit ihren etwa schon vorhandenen krankhaften Neigungen zusammenfällt, gewissermassen als eine Verstärkung der Reize auftritt, welche diese erzeugt haben und unterhalten.

Die Angeklagte scheint bereits eine solche gemeingefährliche Person zu sein. Der Reiz, den fremdes Gut auf sie ausübt, und den sie schwachsinnig genug schon wiederholt durch Betrug und Diebstahl befriedigt hat und, wie es den Anschein hat, auch noch weiterhin zu befriedigen bestrebt ist, hat sie schon so corrumpirt, dass eine offenbare Neigung zu unrechtmässigem Erwerbe in ihr sich entwickelt hat. Aber wird diese Neigung vielleicht nicht noch ausserdem unterhalten und genährt durch andere Reize, als blos durch den, welchen lediglich das fremde Gut auf sie ausübt?

Das bei der Angeklagten vorgefundene Geld ist wenigstens zum Theil gestohlenes. Denn wie einmal die Sachen liegen, hat sie eben der Frau *Q.* das Geld gestohlen. Nichtsdestoweniger reclamirt ihr Ehegatte vom Gerichte im Monat Juli das bei ihr gefundene Geld als seinen Kindern gehörig, was um so auffälliger ist, als er in zwei früheren Schreiben aus den Monaten April und Mai dessen auch nicht im Geringsten Erwähnung thut. Aber inzwischen hat er, wie aus den Akten hervorgeht, seine Frau in

P. besucht und Kenntniss von dem Vorhandensein des beregten Geldes erhalten. Bis dahin hat er nichts von ihm gewusst. Bekannt war ihm nur, dass seine Frau bei einem Diebstahl ertappt und festgenommen war. Was aber und wie viel sie sich durch denselben angeeignet hatte, das war ihm unbekannt. Der muthmassliche Helfer, mit dem die etc. *V.* nach P. gekommen war, und in dem wir ihren Sohn finden zu dürfen glaubten, wusste auch nichts davon. Er war und blieb verschwunden; vielleicht weil er es nach dem üblen Ausfalle des Unternehmens für gerathen hielt, demselben für alle Zeiten so fern als möglich zu bleiben. — Die ganze Familie *V.* scheint nicht viel werth zu sein und mit dem Strafgesetzbuch in ewigem Conflict zu leben. Das Haupt derselben, der Ehegatte der Angeklagten, hat sich zwar noch immer mit ihm zurecht zu finden vermocht; wenigstens ist nichts bekannt geworden, was das Gegentheil beweist; aber die Kinder haben vielfach gegen dasselbe verstossen und die beiden ältesten Söhne deshalb auch bereits längere Strafen verbüsst. Es ist nicht unmöglich, dass der Schwachsinn der Angeklagten bereits von den Ihrigen in verbrecherischer Absicht ausgenutzt worden ist, um selber straffrei zu bleiben, und dass die incriminirte Handlung gar nicht auf ihre Rechnung zu setzen ist, sondern dass sie nur der abgerichtete Falke war, der den Reiher beizte, nach dessen Federn seinem Herrn lüstete.

Fassen wir das Alles noch einmal kurz zusammen, so kommen wir zu dem Schlusse, dass die etc. *V.*, welche schwachsinnig und selbst bis zu einem gewissen Grade blödsinnig im Sinne der Wissenschaft ist, die incriminirte Handlung unter der Herrschaft krankhaft gesteigerter Regungen und Triebe und somit unter dem Ausschlusse einer freien Willensbestimmung begangen habe, dass sie aber eben wegen dieses Schwachsinnes und der krankhaft gesteigerten Triebe, welche verbrecherische Handlungen involviren, auch eine ganz gemeingefährliche Person ist, deren Sicherstellung im öffentlichen Interesse dringendst geboten erscheint.

4.

Bemerkungen zu §. 224. des Deutschen Strafgesetzbuches.

Von

Prof. **Skrzeczka.**

Seit Emanation des Deutschen Strafgesetzbuches habe ich schon mehrfach Gelegenheit gehabt, mir ein Urtheil darüber zu bilden, wie sich die Anwendung der Bestimmungen des §. 224. in der Praxis gestaltet, und halte es daher für nicht ganz überflüssig, zum Theil auf Grund jener Erfahrungen diejenigen Bestimmungen einer kurzen Erörterung zu unterwerfen, welche nicht schon in dem analogen Paragraphen des Preussischen Strafgesetzbuches enthalten waren. Die letzteren kann ich übergehen, da sie ihrer Zeit genügend besprochen sind und sich bei uns betreffs ihrer Anwendung schon eine ziemlich feste Gewohnheit gebildet hat. — Es ist nicht eine Kritik des §. 224., welche ich im Folgenden unternehmen will, denn diese scheint mir zur Zeit ganz zwecklos, als vielmehr der Versuch, darzulegen, wie man als Gerichtsarzt mit den neuen Bestimmungen, wie sie einmal sind, bei Abfassung von Gutachten über Körperverletzung meines Erachtens am besten operiren wird, um dem Sinne des Gesetzes gerecht zu werden.

Der letztere ist kein so verborgener, dass man richterlicherseits in diesem speciellen Falle eine Gefahr darin sehen könnte, wenn der Gerichtsarzt ihn zu erfassen sucht und bei der Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen im Auge behält, falls diese dem Wortlaute nach verschieden aufgefasst werden können.

Während das Preussische Strafgesetzbuch die Körperverletzungen in leichte, erhebliche und schwere eintheilte, werden im Deutschen Strafgesetzbuch nur leichte und schwere unterschieden, und

die Erhöhung des Strafmaximums für die ersteren gestattet dem Richter die grössere Erheblichkeit der Verletzungen, welche jedoch als schwere nicht charakterisirt sind, im speciellen Falle gebührend zu berücksichtigen. — Wenn die Vereinfachung der Eintheilung dem Richter ein genaueres Individualisiren möglich macht, so kann man auch vom medicinischen Standpunkte sich damit nur zufrieden erklären; denn die Uebelstände, welche damit verbunden sind, wenn man den vorkommenden Fall in eine bestimmte starr umgrenzte Kategorie hineinpressen muss, hat die Erfahrung zur Genüge ergeben. Wir wären als Gerichtsärzte am besten daran und könnten uns auf dem uns eigenen, sicheren medicinischen Gebiete ungezwungen bewegen, wenn es gar keine strafrechtliche Classificirung der Verletzungen gäbe, und wenn sich, wie es ja bei den fahrlässigen Körperverletzungen der Fall ist (§. 230.), unsere Aufgabe nur darauf beschränken würde, in jedem speciellen Falle die Folgen vom medicinischen Standpunkte aus darzulegen, welche eine Verletzung für den Verletzten gehabt hat. Jedoch ist auch schon der Wegfall der erheblichen Verletzungen als ein Vortheil anzuerkennen. Der Sache nach ist übrigens die Unterscheidung selbst der beiden Kategorien der leichten und schweren Verletzung lange nicht von der Wichtigkeit, als früher die der erheblichen und schweren. Das in der Untersuchung von dem Gerichtsarzte abgegebene Gutachten, nach welchem die Verletzung strafrechtlich classificirt wird, hat zunächst nur die Folge, dass danach die Form des weiteren Verfahrens bestimmt wird, ob die Sache vor dem Schwurgericht oder vor der Gerichts-Deputation verhandelt wird. Bei der Aburtheilung selbst ist es nun aber von grosser Wichtigkeit, dass das niedrigste Strafmaass für schwere Verletzung noch zurückgeht unter das höchste Strafmaass für leichte Verletzung. Wo also irgendwelche Zweifel bestehen können, ob die Verletzung mit Recht als eine schwere angesehen worden sei, oder ob sie nicht im entgegengesetzten Falle, trotzdem sie als eine leichte beurtheilt war, doch nach der Grösse des gestifteten Schadens den schweren Verletzungen des §. 224. mehr oder weniger vollständig gleich käme, kann der Richter durch Wahl des niedrigeren oder höheren Strafmaasses vermittelnd und ausgleichend wirken.

Das Fundament der Eintheilung in leichte und schwere Verletzungen ist lediglich in der Grösse des für den Verletzten er-

wachsenen Nachtheils zu finden, und wenn der Gesetzgeber eine Anzahl der nachtheiligsten Folgen, welche eine Verletzung überhaupt haben kann, ohne dass sie den Verletzten zum Tode führt, im §. 224. als Merkmale der „schweren Verletzung“ zusammenstellt, so kann er nicht die Absicht gehabt haben, andere Verletzungen, welche zweifellos ebenso grosse Nachtheile herbeiführen als die namentiich aufgezählten sind, auszuschliessen und sie als leichte mit gelinderen Strafen zu ahnden. — Wenn also die Auslegung der einzelnen Bestimmungen des §. 224. nach dem Wortlaut zweifelhaft sein kann, so werden wir diejenige Auslegung als die richtige und allein zulässige anzusehen haben, welche die angedeutete Inconsequenz in der strafrechtlichen Beurtheilung der Verletzungen zu vermeiden gestattet. Denselben Gesichtspunkt werden wir bei der Interpretation selbstverständlich festzuhalten haben, wenn die Fassung des §. 224. dazu Veranlassung geben könnte, Verletzungen unter denselben zu subsumiren, deren Folgen zweifellos viel geringfügiger sind, als die übrigen im §. 224. aufgeführten, über deren Deutung ein Zweifel nicht statthaben kann.

Ein solches Interpretiren des Gesetzes wird dem Gerichtsarzt natürlich nur in einem beschränkten Maasse zustehen, und wird nur da zulässig sein, wo der Wortlaut einer Bestimmung sowohl eine dem Sinne des Gesetzes entsprechende, als eine demselben widersprechende Auslegung zulässt.

An neuen Bestimmungen, welche einer Besprechung bedürfen könnten, finden wir im §. 224 des Strafgesetzbuches folgende:

1) Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers verliert,
2) dass er in erheblicher Weise dauernd entstellt wird,
3) oder in Siechthum,
4) Lähmung verfällt, so etc.

1) Verlust eines wichtigen Gliedes des Körpers.

Der Verlust eines Körpertheils war der wesentlichste Inhalt des Begriffs der Verstümmelung im Preussischen Strafgesetz. Im Deutschen Strafgesetz ist derselbe gewissermaassen aufgelöst worden in „Verlust eines Gliedes“, erhebliche dauernde Entstellung und Lähmung.

Der Ausdruck „Verlust“ ist ein so klarer und bestimmter, dass sich an ihm nicht herumdeuteln lässt. Es wird unstatthaft

sein, von dem Verlust eines Gliedes zu sprechen, wenn dasselbe sich noch am Körper befindet, mag es auch noch so difform und unbrauchbar sein.

Für den Beschädigten ist der Nachtheil ziemlich derselbe, ob er ein Glied verloren hat oder ob es in einem unbrauchbaren Zustande noch am Körper hängt, und es wäre offenbar eine empfindliche Lücke, wenn die Fassung des Gesetzes es nicht gestatten sollte, auch Zustände der letzteren Art als schwere Verletzungen zu bezeichnen. Wir würden dann auf demselben Punkte stehen wie früher mit der „Verstümmelung", in die allmählich durch Obertribunals-Entscheidungen so viel hinein interpretirt wurde, bis der Begriff dem Sinne des Gesetzes zwar entsprach, aber seinen ursprünglichen Inhalt ganz und gar verändert hatte. Sollte das auch jetzt sich bei dem Begriff „Verlust eines Gliedes" als nothwendig herausstellen, so würde dies ein Beweis sein, dass die Fassung des Gesetzes eine unrichtige ist. Meiner Ansicht nach wird aber der Begriff „Lähmung" ganz geeignet sein, alle Zustände von Unbrauchbarkeit eines Gliedes ohne Verlust desselben zu umfassen.

Auch was unter „Glied" zu verstehen ist, ist im Allgemeinen klar, und die anatomische Nomenclatur wie die vulgäre Redeweise treffen in diesem Punkte zusammen.

Der Verlust eines Ohres oder der Nase ist selbstverständlich nicht der Verlust eines Gliedes, sondern eine „Entstellung". Die Glieder des Körpers sind nur: Arme, Beine, Hände, Füsse, Finger und Zehen. Die Glieder der Finger und Zehen sind keine Glieder des Körpers, sondern nur Theile dieser Glieder.

Was nun die Wichtigkeit der einzelnen Glieder betrifft, so stimme ich *Liman**) darin völlig bei, dass dieselbe nicht, wie *Schwartze***) verlangt, nach allgemeinen medicinischen Ansichten beurtheilt werden kann. Es dürfte kaum möglich sein, besondere medicinische Gründe bei Beurtheilung der allgemeinen Wichtigkeit eines Gliedes geltend zu machen, und Jedermann weiss, welches der gewöhnliche Gebrauch und Nutzen des Gliedes ist. Nicht zurückzuweisen ist dagegen die Erwägung, ob nicht auch die Wichtigkeit in Betracht gezogen werden müsse, welche ein

*) *Casper*'s Handb. d. gerichtl. Med. von *Liman*. I. 299.
**) Strafgesetzb. f. d. Norddeutschen Bund. Leipz. 1870 S 250.

verlorenes Glied speciell für den Verletzten hatte wegen des Gebrauchs, den derselbe in seinem Berufe, seiner Arbeit davon machte.

Es ist zweifellos, dass die Beurtheilung der Wichtigkeit eines Gliedes uns nothwendig auf die Begriffe der Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit zurückführen muss. — Ich halte dies für keinen Uebelstand; denn die Jurisprudenz wird darüber wohl ins Klare kommen können und müssen, ob die allgemeine oder individuelle Wichtigkeit eines Gliedes, ob die allgemeine Arbeitsunfähigkeit oder die Unfähigkeit zur Berufsarbeit das Maassgebende sein soll. Diese Zweifel werden übrigens nur zur Geltung kommen, wo es sich um den Verlust von Zehen oder Fingern handelt; denn dass Arm und Bein, Hand und Fuss wichtige Glieder sind, wird wohl nie beweifelt werden. Bei Verlust von Zehen würde — wenn der Verletzte nicht etwa Ballettänzer ist — entscheidend sein, ob derselbe im Stehen und Gehen wesentlich dadurch gestört wird; dagegen würde die Beurtheilung der Wichtigkeit der Finger gewiss oft Schwierigkeit machen. Den Daumen halte ich unbedingt für ein wichtiges Glied, weil er zum sicheren Fassen und Halten durchaus unentbehrlich ist, und nur bei den übrigen Fingern würde eventuell ihre Bedeutung für bestimmte Arbeiten in Betracht kommen. Wie die Sachlage zu beurtheilen wäre, wenn ein Verletzter zwei Finger verloren hat, von denen jeder für sich als wichtiges Glied nicht anerkannt werden kann, aus deren gemeinschaftlichem Verlust aber dem Verletzten ein grosser Nachtheil erwachsen ist, ist Sache der Richter zu entscheiden. Ueberhaupt scheint mir, dass zur Feststellung des „Verlustes eines wichtigen Gliedes des Körpers“ es der medicinischen Gutachten selten bedürfen wird. Ob ein Glied verloren ist oder nicht, sieht Jedermann; ob es im Allgemeinen ein wichtiges ist, weiss Jeder zu beurtheilen; ob es für den Verletzten für Ausübung seines Gewerbes, für seine specielle Beschäftigung ein wichtiges ist, darüber werden die Berufsgenossen desselben das competenteste Urtheil abgeben können. Nur in den Fällen, wo es zweifelhaft ist, ob der Verlust des Gliedes die Folge der Verletzung war, und wo man etwa aus der Beschaffenheit der Verwundung auf die Art ihrer Entstehung zurückschliessen will, wird es der medicinisch-technischen Untersuchung und Begutachtung unbedingt bedürfen.

2) Entstellung.

Während alle übrigen im §. 224. aufgeführten Kriterien der schweren Verletzung sich auf sehr reelle Körperbeschädigungen beziehen, welche die Leistungsfähigkeit eines Menschen in erheblichster Weise herabsetzen, tritt uns mit dem Begriff der „Entstellung“ ein rein ästhetisches Moment entgegen, und es könnte für den ersten Augenblick zweifelhaft erscheinen, ob eine noch so bedeutende Entstellung des Menschen, die doch immer nur das Aeussere verunschönt, dem Körper aber sonst keine seiner Fähigkeiten raubt, als ein ebenso schwerer Schaden betrachtet werden dürfe, als Blindheit, Geisteskrankheit, Verlust wichtiger Glieder etc., und ob deshalb Entstellung als Folge einer Verletzung die letztere mit Recht als eine schwere charakterisirt. — Erwägt man aber, dass es so arge Entstellungen giebt, dass dieselben den Menschen im Verkehr mit Seinesgleichen auf das Empfindlichste stören können, weil er jedem Fremden Abscheu und Ekel einflösst, dass ihm die Möglichkeit, in mancherlei Berufszweigen sich eine Stellung zu schaffen, benommen werden kann, so muss man zugestehen, dass allerdings der aus einer Entstellung hervorgehende Nachtheil für den Verletzten ein ebenso grosser sein kann, als der von den im §. 224. aufgeführten Körperbeschädigungen veranlasste. — Natürlich wird der Begriff „erheblich“ nicht zu weit zu fassen sein, und die Entstellung wird eine recht auffällige und bedeutende sein müssen, um ihretwegen eine Verletzung für eine schwere zu erklären. Ich würde alle Verunstaltungen, die mit Leichtigkeit verborgen werden können, nicht als erhebliche ansehen, und sogar bei Verlust von Gliedern darf meiner Ansicht nach der Umstand, dass zugleich damit eine mehr oder weniger grosse Entstellung verbunden ist, nicht in Betracht kommen, wenn es sich darum handelt, festzustellen, ob das Glied ein wichtiges sei. Eine verkrüppelte, verstümmelte Hand sieht allerdings unschön aus, aber weder sie, noch der leere Aermel eines Menschen, der einen Arm verloren hat, benachtheiligen den Verletzten wesentlich, wenn man von dem verlorenen Gebrauch des Gliedes absieht. Hauptsächlich würde es sich wohl um Entstellung des Gesichts handeln, wie sie nach Verbrennungen mit Säuren oder heissen Flüssigkeiten vorkommt, um Verlust der Ohren, der Nase und Aehnliches. Bei Verkrüppelung und Verkrümmung der Wirbel-

säule kommt nicht nur die Entstellung, sondern gleichzeitig die Functionsstörung wichtiger Körpertheile in Betracht, und die Erheblichkeit dieser wird zunächst maassgebend sein und einen Grund abgeben, die Verletzung nicht wegen der Entstellung, sondern wegen der Unbrauchbarkeit der betreffenden Körpertheile als schwere zu beurtheilen.

Die Aufgabe des Gerichtsarztes wird sein, festzustellen, ob die vorhandene Entstelluug die Folge der incriminirten Körperverletzung und ob sie eine dauernde ist; ob sie dagegen eine erhebliche ist, ist kaum eine Frage, deren Beantwortung ihm zusteht, weil er für dieselbe keine Grundlagen in der medicinischen Wissenschaft findet. Ueber den Grad einer Entstellung urtheilt der Laie ebenso competent, wie der Gerichtsarzt, und vielleicht noch mehr, weil der letztere durch sein Studium und seine Beschäftigung nicht selten gegen widerliche Eindrücke, wie sie hier zur Geltung kommen würden, abgestumpft ist. Ich habe in den mir vorgekommenen Fällen, zwar auch auf Verlangen, mich über die Erheblichkeit der Entstellung ausgesprochen, jedoch mit Billigung des Gerichtshofes dabei erwähnt, dass ich hierin nur meine persönliche Ansicht, nicht ein sachverständiges Gutachten kund thäte.

Es muss übrigens noch besonders darauf hingewiesen werden, dass auch jede Beschädigung der Gesundheit als Körperverletzung gilt; denn der §. 213. sagt ausdrücklich: „Wer vorsätzlich einen Andern körperlich misshandelt oder an der Gesundheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung — — bestraft.“ Es würde also eventuell auch ein Mensch, der Jemand mit Syphilis oder Pocken ansteckt, wegen der dadurch herbeigeführten erheblichen und dauernden Entstellung (Pockennarben, syphilitische Narben im Gesicht, Einsinken der Nase u. dgl.) wegen schwerer Körperverletzung nach §. 224. zu beurtheilen sein.

Was nun die Dauer der Entstellung betrifft, so ist der Begriff „dauernd“ allerdings nicht ganz bestimmt; man spricht einerseits von längerer, kürzerer, gemessener Dauer eines Zustandes, andererseits ist aber „dauernd“ als stricter Gegensatz von „vorübergehend“ völlig synonym mit „bleibend“. Dass der Gesetzgeber eine in kurzer Frist wieder vorübergehende Entstellung nicht gemeint haben kann, ist selbstverständlich, ob man aber als „dauernd“ eine Jahre lang andauernde oder eine für immer bleibende Ent-

stellung bezeichnet, kommt practisch ziemlich auf dasselbe hinaus. Da der Gerichtsarzt sein Urtheil über die Dauer der Entstellung prognostisch abgeben muss, wird er nur in einigen Fällen mit Bestimmtheit sagen können, dass eine Entstellung durch Kunsthülfe zu beseitigen ist oder nach einiger Zeit verschwinden oder an Erheblichkeit verlieren wird, — in anderen wird er mit Bestimmtheit sagen können, dass weder Zeit noch Künste die Entstellung bessern oder gar beseitigen können, in vielen Fällen aber wird er sich auch nicht bestimmter ausdrücken können, als dass er angiebt, die Entstellung würde durch Kunst schwer oder gar nicht zu beseitigen sein und wahrscheinlich auch von selbst sich wenig oder gar nicht verbessern. — Ist eine Entstellung nicht durch Operation zu beseitigen und verschwindet von selbst nicht nach ein oder ein paar Jahren, so bleibt sie auch wohl für immer bestehen. Die Fälle, wo es sich um die Entscheidung zwischen sehr langer und immerwährender Dauer handelt, werden prognostisch meist zweifelhaft sein, und der Richter wird, wenn schwere Verletzung angenommen wird, ein niedriges Strafmaass, wenn leichte Verletzung angenommen wird, ein hohes Strafmaass wählen. Nur so kann den thatsächlichen Umständen Rechnung getragen, der Gerechtigkeit Genüge gethan werden.

3) Siechthum.

Der Begriff „Siechthum“ ist kein medicinisch-technischer, und man versteht unter einem siechen Menschen nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch einen dauernd Kranken, Kränkelnden, der durch sein Leiden im Allgemeinen elend, zu anhaltender und energischer Arbeitsleistung wie zum Lebensgenuss unfähig gemacht wird. — Der Begriff des Siechthums schliesst in sich den einer chronischen Krankheit, einer gewissen Erheblichkeit und einer langen Dauer derselben.

Der Verlust oder die Unbrauchbarkeit eines Beines setzen an sich kein Siechthum voraus, weil damit kein Krankheitszustand verbunden ist, wenn aber z. B. eine Verletzung chronische Knochenerkrankungen, Kniegelenkleiden u. dgl. zur Folge hatte, die sich Jahre lang hinschleppen, nach zeitweiser Besserung immer wieder auf's Neue den Kranken bettlägerig machen, ihn zwingen, dauernd die Hülfe des Arztes zu benutzen etc., so würde ich nicht daran zweifeln, dass der Verletzte in Siechthum verfallen ist. In ähn-

licher Weise könnte starke Verkrümmung der Wirbelsäule, wenn sie chronische Leiden der Respirations-Organe, Störungen der Circulation u. dgl. bedingte, die Ursache eines Siechthums werden. Quetschung, Verwundung der Organe der Brust- oder Unterleibshöhle kann leicht chronische Krankheiten derselben und somit Siechthum erzeugen.

Senkungen der Gebärmutter und Unterleibsbrüche würden meiner Ansicht nach an sich noch kein Siechthum bedingen, obgleich sie ja die Leistungsfähigkeit des Körpers bedeutend beeinträchtigen können. Wenn dagegen ein Prolapsus uteri chronische Entzündung der Gebärmutter und der mit ihr zusammenhängenden Organe veranlasst, häufige und dauernde Schmerzen, Störungen der Menstruation, wiederkehrende fieberhafte Zustände u. dgl. zur Folge hat, so kann man unter Umständen ein Siechthum wohl als vorhanden annehmen.

Epilepsie, als Folge einer Verletzung, würde zweifellos als Siechthum zu beurtheilen sein; die chronischen Hirnleiden dagegen, welche Folge von Verletzung sein können, würden wohl meistens Zustände herbeiführen, die eher als Geisteskrankheit zu bezeichnen wären.

Siechthum wird auch eine nicht seltene Folge der Gesundheitsbeschädigung durch Uebertragung von Krankheiten (Syphilis) und durch Beibringung von Giften und anderen Stoffen sein, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind, und diese criminellen Handlungen würden dann also eine schwere Körperverletzung zur Folge gehabt haben. —

Was nun den Maassstab betrifft, nach dem man zu beurtheilen hat, ob das chronische Leiden schwer genug ist, um als Siechthum bezeichnet werden zu können, so werden wir wieder kaum umhin können, auf die Arbeitsfähigkeit zurückzugehen, deren Beeinträchtigung mit der Schwere der Gesundheitsschädigung ziemlich in Proportion stehen dürfte. In Fällen, wo man nach dem Lebensalter, dem schon vor der Verletzung vorhandenen Körperzustand oder aus anderen Gründen von Arbeit resp. Arbeitsfähigkeit des Verletzten nicht eigentlich sprechen kann, würde natürlich die Schwere des Krankheitszustandes an sich ins Auge gefasst werden müssen, sowie die Störungen, welche er für den Kranken im Verkehr, in den Lebensgewohnheiten resp. im Lebensgenuss mit sich bringt.

4) Lähmung.

Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte „in Lähmung verfällt“, so gehört sie gleichfalls in die Kategorie der schweren.

Diese Bestimmung dürfte unter allen im §. 224. enthaltenen die meisten Zweifel und controversen Ansichten bei der practischen Anwendung in foro hervorrufen. Fasst man die Begriffe „in Lähmung verfallen“, „Lähmung“ in ihrer engeren, und man könnte sagen, in ihrer natürlichen Bedeutung auf, welche ihnen der gewöhnliche medicinische Sprachgebrauch beilegt, so stellt sich ganz deutlich heraus, dass der §. 224. zu eng gefasst ist und dass Verletzungsfolgen, welche seinem Sinne nach unzweifelhaft wegen der Schwere der Schädigung, die sie für den Verletzten bedingen, den übrigen im §. 224. genannten gleichkommen und also nothwendig müssten in denselben subsumirt werden können, ausgeschlossen bleiben würden. — Aus diesem Grunde wird es gestattet und nothwendig sein, nicht etwa den genannten Bestimmungen willkürlich einen ihrem Wortlaut entgegenstehenden Inhalt zu geben, wohl aber dieselben so weit zu dehnen, als dies der Wortlaut irgend gestattet. Es liegt auf der Hand, dass eine Fassung des Gesetzes, die eine solche Nothwendigkeit bedingt, besser vermieden worden wäre; wir müssen aber jetzt versuchen, mit gegebenen Grössen zu einem für die Sache befriedigenden Resultat zu gelangen.

Zunächst könnte der Ausdruck „in Lähmung verfallen“ sehr wohl die Auffassung begünstigen, dass hier ein durch Lähmung bedingtes Allgemeinleiden gemeint sei, analog dem Siechthum, neben welchem im §. 224. die Lähmung unmittelbar aufgeführt wird. Man würde dann nicht einen Menschen, dem eine Hand oder ein Bein gelähmt wird, als „in Lähmung verfallen“ betrachten, sondern nur Apoplectiker, Hemiplegiker, mit fortschreitender Muskelatrophie etc. behaftete Menschen. — In einem Schwurgerichtsfalle bewirkte der Vertheidiger hauptsächlich dadurch die Freisprechung des wegen schwerer Körperverletzung Angeklagten, dass er ausführte, Jedermann würde unter einem in Lähmung verfallenen Menschen einen schwer Leidenden verstehen, der höchstens im Rollstuhl geschoben oder an Krücken an Gerichtsstelle erscheinen könnte, nicht aber einen Mann, der, wie der verletzte

Zeuge, frisch und blühend vor den Geschworenen stände, und dem nichts fehlte, als dass er den einen Arm nicht recht gebrauchen könnte.

Dem Sinne des Gesetzes entspricht diese Auffassung entschieden nicht. Ein Mensch, dem ein Arm völlig gelähmt ist, ist nicht nur ebenso schwer geschädigt, wie der, der ihn ganz verloren hat, sondern häufig noch mehr, denn das unbrauchbare Glied, das er behalten hat, ist ihm eine Last, oft der Sitz heftiger Schmerzen u. dgl.

Der Wortlaut der in Rede stehenden Bestimmung ist aber auch gar nicht derartig, dass man jene Bedeutung ihr nothwendig beilegen müsste; es widerspricht dem deutschen Sprachgebrauch keineswegs und würde sich durch zahlreiche Analogien rechtfertigen lassen, wenn wir „in Lähmung verfallen" einfach als identisch mit „gelähmt werden" auffassen, wie es dem Sinne des Gesetzes angemessen ist. Die Königliche Wissenschaftliche Deputation hat demgemäss in dem Gutachten vom 20. Juli 1871 (s. diese Zeitschrift Januar 1872) eine Unterscheidung zwischen „in Lähmung verfallen" und „gelähmt werden" gar nicht für nöthig erachtet.

Wir haben uns somit nur mit dem Begriff „gelähmt werden" — „Lähmung" an sich zu beschäftigen.

Es kann nicht bestritten werden, dass nach der gebräuchlichen medicinischen Terminologie unter Lähmung eines Bewegungsapparates die Aufhebung seiner Function, die Fähigkeit bewegt zu werden, verstanden wird, insofern dieselbe bedingt ist durch krankhafte Alteration der nervösen Theile des Apparates (Nerven, Nervencentren) oder der contractilen Theile desselben (Muskeln), und dass man für gewöhnlich rein mechanische Bewegungshemmungen durch Narbencontractur, Gelenkverwachsungen etc. bei intacter Beschaffenheit der Nerven und Muskeln als Lähmung nicht bezeichnet.

Die Wissenschaftliche Deputation erklärt in ihrem vorerwähnten Superarbitrium, sie habe bei dem Entwurf des §. 224. im Gegensatz zu dem höchst zweideutigen Ausdrucke der Verstümmelung die Bezeichnung der Lähmung vorgeschlagen, „um die Störung einer wichtigen Function in dem Bewegungsapparat des Körpers auszudrücken", stützt sich, um die Zulässigkeit einer weiteren Fassung des Begriffes Lähmung zu beweisen, auch auf

die ältere medicinische Terminologie, und definirt schliesslich die Lähmung als „die Unfähigkeit, einen bestimmten Bewegungsapparat des Körpers zu denjenigen Bewegungen zu gebrauchen, für welche er von Natur eingerichtet ist.“ Man könnte hinzufügen, dass auch die gewöhnliche (nicht medicinische) Sprache den Ausdruck der Lähmung im weiteren Sinne benutzt; z. B. bedeutet: „schon wird die Hand mir lahm“ nichts anderes als: „ich kann die Hand nicht mehr bewegen“, und ein lahmer Fuss ist ein Fuss, der zum Gehen untauglich ist.

Wichtiger als alle sprachlichen Erörterungen ist der Umstand, dass dem Begriffe der Lähmung diese weitere Bedeutung beigelegt werden muss, wenn nicht gegen den Sinn des Gesetzes verstossen, und Verletzungen, welche ihren Folgen nach den übrigen im §. 224. genannten völlig gleichwerthig sind, als in denselben nicht einbegriffen betrachtet werden sollen, was zu den auffälligsten Ungleichheiten in der Rechtsprechung führen müsste. So würde z. B. eine Verletzung als eine schwere (nach §. 224.) beurtheilt werden müssen, wenn durch dieselbe gewisse Nerven eines Armes getroffen und so durch Lähmung (im engeren Sinne) der Arm völlig und dauernd unbrauchbar geworden wäre; sie müsste aber als eine leichte (nicht im §. 224. vorgesehene) betrachtet werden, wenn eine ganz gleiche Unbrauchbarkeit des Armes und dieselbe Schädigung für den Verletzten eingetreten wäre durch Zusammenziehung oder Verwachsung der Gelenke.

Wenn also der Begriff der Lähmung auch andere Deutungen zulässt, so muss man unzweifelhaft, um dem Sinne des §. 224. gerecht zu werden, der Definition der Wissenschaftlichen Deputation folgend, alle Zustände als Lähmung anerkennen, welche eine (dauernde) Bewegungsunfähigkeit eines Gliedes resp. Bewegungsapparates des Körpers bedingen.

Die Wissenschaftliche Deputation ging in ihrer Definition des Begriffes „in Lähmung verfallen“ nur bis zu diesem Punkte, weil der zur Begutachtang vorliegende Fall ein Mehreres nicht erforderte; im Allgemeinen aber wird es noch weiterer Erörterungen bedürfen, um die Bedeutung der in Rede stehenden Bestimmung des § 224. nach allen Seiten hin scharf zu umgrenzen und sicher zu stellen.

Eine Lähmung (in dem eben acceptirten Sinne) kann verschiedene Grade haben; sie kann vollkommen oder unvollkommen

sein, da in Folge einer Verletzung die Fähigkeit, „einen bestimmten Bewegungsapparat des Körpers zu denjenigen Bewegungen zu gebrauchen, für welche er von Natur bestimmt ist", ganz und gar vernichtet oder nur in mehr oder weniger hohem Grade beschränkt worden sein kann. — Offenbar muss aber nicht nur eine absolute Unfähigkeit zu Bewegungen, sondern schon eine gewisse Beschränkung der Bewegungsfähigkeit als die Lähmung bedingend anerkannt werden, weil man sonst beispielsweise zu dem Schlusse gelangen würde, ein Arm sei nicht gelähmt, eine (völlige) Unfähigkeit, ihn zu den ihm eigenthümlichen Bewegungen zu gebrauchen, sei nicht vorhanden, weil eine oder die andere dieser Bewegungen, sei es auch in beschränkterem Grade, ausführbar wäre, selbst wenn der Verletzte den Arm zu irgend welchen Verrichtungen durchaus nicht gebrauchen könnte.

Andererseits wird nicht jede leichte (dauernde) Störung in den Bewegungen eines Gliedes, wenn sie durch Verletzung herbeigeführt ist, die letztere zu einer schweren machen dürfen. Eine mässige Steifheit eines Gelenkes, eine nicht bedeutende Abschwächung der Kraft und Energie der Bewegungen eines Gliedes würde, selbst wenn die letztere wirklich durch Lähmung im engsten Sinne des Wortes bedingt wäre, doch keine Lähmung im Sinne des §. 224. sein. — Hieraus folgt, dass weder die absolute Unfähigkeit, mit einem Gliede oder sonstigen Bewegungsapparate irgend welche Bewegungen auszuführen, noch jede Beschränkung dieser Fähigkeit ein Kriterium der erfolgten Lähmung desselben abgiebt, vielmehr es darauf ankommen wird, ob von demselben der „Gebrauch" gemacht werden kann, „zu dem es von der Natur eingerichtet ist." Nicht ob die Finger, die Hand, Arme oder Beine gewisse Bewegungen ausführen können, sondern ob die Hand zum Greifen und Halten, der Arm zum Heben, Ziehen, Stützen, das Bein zum Stehen und Gehen gebraucht werden können, wird das Maassgebende sein. — Diese Gebrauchsunfähigkeit kann natürlich auch wieder vollständig verloren gegangen oder mehr oder weniger beschränkt worden sein, und wir können uns an einen in analogem Falle von dem Königlichen Ober-Tribunal gebrauchten Ausdruck halten und erklären: der Gebrauch eines Gliedes resp. Bewegungsapparates müsse „gänzlich oder in seiner Hauptbeziehung aufgehoben sein, wenn eine Lähmung angenommen werden darf." Die Unbestimmtheit, die dieser Definition noch anklebt, ist ohne Nachtheil für die Praxis, da in jedem einzelnen Falle der Richter oder

die Geschworenen nach Darlegung des Thatsächlichen durch den medicinischen Sachverständigen werden erkennen können, ob nur eine mässige Beeinträchtigung oder eine dem Verlust gleichkommende wesentliche Beschränkung der Gebrauchsfähigkeit vorliegt. Dass auch hierbei wiederum die Arbeitsfähigkeit nicht ganz unberücksichtigt bleiben wird, lässt sich wohl denken, da der Gebrauch, der von einem Gliede gemacht werden kann, ein durchaus passendes Maass in der Grösse seiner Arbeitsleistung findet.

Sehen wir nun auch als festgestellt an, was unter „Lähmung“ zu verstehen ist, so bleibt doch noch eine Lücke in der Bestimmung des Gesetzes zu ergänzen. Es geht unmittelbar aus demselben nicht hervor, was gelähmt sein muss, damit die Verletzung als schwere bezeichnet werden dürfe.

Unter den Bewegungsapparaten stehen an Wichtigkeit obenan die Glieder des Körpers, und sie sind es auch, welche am häufigsten durch Verletzungen gelähmt werden. Unmöglich kann der Gesetzgeber gemeint haben, dass ein Verletzter wegen der Steifigkeit eines kleinen Fingers als „in Lähmung verfallen“ betrachtet werden solle. Da der völlige Verlust eines Gliedes nur dann als eine schwere Verletzung gilt, wenn das Glied ein „wichtiges“ ist, so wird auch die Wichtigkeit des Gliedes in Betracht kommen müssen, wenn es sich nicht um völligen Verlust, sondern nur um die Unbrauchbarkeit desselben handelt.

Die Unbrauchbarkeit anderer Bewegungsapparate des Körpers wird meistens für die Thätigkeit und Leistungsfähigkeit des Körpers von geringerer Wichtigkeit sein, als die der Glieder, aber sie kann eventuell Entstellung oder Siechthum zur Folge haben, so dass deshalb die Verletzung als schwere wird gelten müssen.

Gehen wir die wesentlichsten Bewegungsapparate kurz durch, so sind am Kopfe die Gesichts- und Augenmuskeln zu berücksichtigen.

Aufhebung der Bewegungsfähigkeit der mimischen Gesichtsmuskeln, sei es durch Narbenbildung, sei es durch Paralyse des N. facialis, wird beurtheilt werden müssen nach dem Grade der dadurch bedingten Entstellung, da die mimische Thätigkeit der betreffenden Muskelgruppen kaum als eine wichtige anerkannt werden dürfte. Die Unbrauchbarkeit der Bewegungsapparate an sich könnte nur unter besonderen Umständen in Betracht kommen, z. B. bei Musikern, welche dadurch die Fähigkeit, Blasinstrumente zu spielen, verlieren.

Bewegungsunfähigkeit des Kau-Apparates, wie sie z. B. durch Anchylose des Unterkiefergelenkes als Folge von Verletzung auftreten kann, dürfte wohl als Unbrauchbarkeit eines wichtigen Bewegungs-Apparates aufzufassen sein. Sie beeinträchtigt eventuell die Sprache und stört in erheblicher Weise die Ernährung. Der Zustand ist häufig ein dauernder, und wenn wirklich durch Anlegung eines falschen Gelenkes die Bewegung des Unterkiefers möglich gemacht wird, so tritt dann meistens eine erhebliche Entstellung durch Schiefheit des Gesichts ein.

Die Bewegungsstörung der Augenmuskeln kann Strabismus erzeugen, welcher eventuell als Entstellung in Betracht käme, oder auch wohl die Sehkraft eines Auges bedeutend beeinträchtigen, sogar verloren gehen lassen könnte. In diesen Fällen wäre allerdings zu erwägen, ob der Zustand als ein dauernder gelten dürfe, da die vollendete Technik der Schieloperationen eine Beseitigung desselben häufig als durchaus möglich erscheinen lassen wird.

Von den Lähmungen, welche die Bewegungs-Apparate des Halses und Rumpfes betreffen können, dürften nur die der Wirbelsäule in Betracht kommen. Diese kann in Folge von Verletzungen die Fähigkeit, bewegt zu werden, mehr oder weniger einbüssen, und es kann hierdurch die Leistungsfähigkeit des Verletzten in verschieden hohem Grade beeinträchtigt werden, indem derselbe dadurch unfähig wird, den Rumpf frei zu drehen, sich zu bücken, Lasten zu heben, zu tragen, zu schieben etc. Dieser Zustand an sich könnte eventuell Veranlassung geben, die Verletzung wegen der Lähmung eines wichtigen Bewegungs-Apparates als eine schwere zu bezeichnen; doch werden hierbei meistens zugleich Verkrümmungen der Wirbelsäule eine Entstellung, mitunter chronisch entzündliche Zustände der Knochen und Ligamente, ein Siechthum zur Folge haben.

Lähmungen der Sphincteren, der Blase und des Afters bedingen Incontinentia urinae resp. alvi und diese Zustände würden wohl meistens als Siechthum bezeichnet werden müssen.

Wir kommen hiernach zu dem Schlusse, dass ein Mensch in Folge einer Verletzung als „in Lähmung verfallen“ anzusehen ist, wenn er durch die Verletzung den Gebrauch eines wichtigen Gliedes oder sonstigen zu wichtigen Functionen bestimmten Bewegungs-Apparates gänzlich oder in seiner Hauptbeziehung und dauernd verloren hat.

5.

Ueber ein neues Reagens auf Blut und Anwendung desselben in der forensischen Chemie.

Von

F. L. Sonnenschein in Berlin.

Durch frühere Beobachtungen habe ich mich davon überzeugt, dass Molybdänsäure ebenso wie Wolframsäure unter gewissen Umständen mit allen sog. Proteïnkörpern Niederschläge geben, welche in sauren Flüssigkeiten unlöslich sind*).

Zur Hervorrufung dieser Reactionen ist es erforderlich, dass die erwähnten Metallsäuren in einer löslichen Verbindung, d. h. an ein Alkali gebunden, sich befinden, und dann ist darauf zu achten, dass eine andere freie Säure zugesetzt werde, welche an und für sich weder mit dem metallsauren Salze, noch mit dem Proteïnkörper einen Niederschlag hervorbringt. Gewöhnlich habe ich mich zu den hier zu erwähnenden Versuchen des wolframsauren Natrons bedient. Eine gesättigte Lösung dieses Salzes ist mit einer organischen Säure, z. B. mit Essigsäure, oder auch mit 3basischer Phosphorsäure stark anzusäuern und bildet so das zum Gebrauch fertige Reagens.

Dasselbe giebt mit Albumin, Caseïn, Blutserum und Leim, auch selbst in höchst verdünnten Lösungen, voluminöse Niederschläge. Diese Niederschläge nehmen bei dem Erwärmen ausserordentlich an Volumen ab und bilden dann eine weiche, faden-

---

*) Vor 10 Jahren ist ein von mir angegebenes Verfahren, durch Wolframsäure Proteïnsubstanzen zu technischen Zwecken zu fällen, in England und Deutschland patentirt worden.



ziehende, klebrige Masse, die nach dem Erkalten zu einem festen, zerreiblichen Körper erstarrt, und dann einen glas-glänzenden, muschlichen Bruch zeigt.

In schwach angesäuertem Wasser ist diese Verbindung unlöslich, jedoch, namentlich beim Erwärmen, löslich in allen alkalischen Flüssigkeiten.

Hieraus folgt, dass die Lösung von erwähnter Zusammensetzung ein sehr gutes Reagens für alle zu den Proteïnsubstanzen gehörende Körper ist, welches an Empfindlichkeit dem sogen. Millon's-Reagens (salpetersaures Quecksilberoxyduloxyd) nicht nur gleich kommt, sondern dasselbe noch übertrifft. Gegen defibrinirtes Blut verhält sich, was Empfindlichkeit der Reaction betrifft, das erwähnte Säuregemisch ähnlich, aber auch noch so charakteristisch, dass es als Reagens zum Erkennen von Blut empfohlen zu werden verdient.

Eine verdünnte und filtrirte Blutlösung giebt nämlich mit dem beschriebenen Reagens einen voluminösen, röthlich-braunen, oder chocoladenfarbigen Niederschlag, welcher sich durch Kochen zu Klümpchen von geringem Volumen zusammenballt. Unter dem Mikroskope zeigt sich derselbe im frischen Zustande als aus kleinen Bläschen bestehend, welche durch Trocknen verschiedenartig zusammenschrumpfen.

In Ammoniak sowie in anderen stark alkalischen Flüssigkeiten löst sich der Niederschlag, wie erwähnt, im nicht stark getrockneten Zustande leicht auf und bildet eine rothe, dichroisirende Lösung von intensiverer Färbung, als eine demselben entsprechende Menge reinen Blutes mit Ammoniak geben würde.

Durch Zusatz einer Säure wird der in dem Alkali gelöste Niederschlag wieder gefällt.

Bei 100° C. getrocknet bildet er eine schmutzig braune, pulverige Masse, welche 49,7 pCt. organische Substanzen enthält. In dieser Masse sind alle Elemente des Blutes vertreten.

Durch Schmelzen mit Natrium wird der Stickstoff durch Bildung von Cyannatrium dargethan.

Wird nach dem vollständigen Einäschern der meistens aus Wolframsäure bestehende Rückstand mit kohlensaurem Natron unter geringem Salpeterzusatz geschmolzen, so erhält man beim Auslaugen der Schmelze wolframsaures Natron, während das Eisenoxyd des Blutes ungelöst zurückbleibt.

Hieraus geht hervor, dass durch das neue Reagens das Blutroth in seiner Totalität gefällt wird, und sich nicht Eiweiss daraus abspaltet*), wie es bei der Einwirkung anderer Reagentien, z. B. bei dem Millon'schen, der Fall zu sein scheint.

Molybdänsäure verhält sich der ihr so verwandten Wolframsäure auch hierin analog. Dieselbe übt nämlich auf die Eiweisskörper und das Blutroth eine sehr übereinstimmende Wirkung aus. Der Niederschlag ist jedoch etwas lebhafter roth, und ebenso ist die Auflösung in Ammoniak etwas lebhafter gefärbt. Das Verhalten vor dem Spectroskop habe ich noch nicht erschöpfend studirt, jedoch gedenke ich, die darüber gemachten Beobachtungen später mitzutheilen.

Aus Vorstehendem geht hervor, dass das angegebene Verfahren für forensische Untersuchungen von Wichtigkeit werden kann. Wenn es sich in Criminal-Untersuchungen z. B. um die Feststellung von Blutflecken auf Zeug etc. handelt, so kann man die befleckte Stelle ausschneiden, mit Wasser auslaugen und die filtrirte Lösung mit dem Reagens fällen und weiter untersuchen.

Hierbei gereicht der Umstand zum Vortheil, dass man eine sehr verdünnte Blutlösung zum Fällen verwenden kann. Filtrirt man nun den Niederschlag ab und behandelt denselben nach dem Auswaschen mit wenigem Ammoniak, so erhält man noch eine deutlich gefärbte Lösung, auch wenn der ursprüngliche Blutauszug so wenig gefärbt war, dass derselbe durch das Spectroskop nicht mehr erkannt werden konnte. Man kann auf diese Weise die Färbung gleichsam concentriren. Bei Anwendung von Phosphorsäure zum Ansäuern ist es erforderlich, den Niederschlag vor der Behandlung mit Ammoniak vollständig auszuwaschen, weil sonst weisse Niederschläge von phosphorwolframsaurem Ammoniak entstehen, welche die Deutlichkeit der Reaction beeinträchtigen.

In einigen Fällen kann man den Fleck mit Ammoniak ausziehen und die Lösung zur Fällung benutzen, oder auch den zu untersuchenden Lappen selbst mit dem Reagens digeriren, dann auswaschen und schliesslich mit Ammoniak behandeln.

Uebersteigt die zum Trocknen des Niederschlags angewandte Wärme nicht 105° C., so bleibt er sehr leicht in Ammoniak löslich. Man kann auf diese Weise Blut-Niederschläge beliebig con-

*) Die Blutkrystalle von *Preyer*. p. 107. Jena, 1871.



serviren, welche dann zu gelegener Zeit in Ammoniak gelöst zunächst durch die charakteristische grün-roth dichroisirende Färbung erkannt werden können. Wird nun wieder durch eine Säure gefällt, so hat man Material zu den übrigen Blutreactionen, welche einerseits auf den Nachweis von Stickstoff durch die Cyanbildung beim Schmelzen mit Natrium, andererseits nach dem Einäschern auf den Nachweis von Eisen in einer ursprünglich keine Eisenreaction mit den gewöhnlichen Reagentien gebenden Lösung basirt sind.

6.

Ob Gehirnerschütterung oder Hirnschlagfluss? (Apoplexia sanguinea cerebri.)

Von

Dr. **Dorien** in Lyck.

Geschichtliches.

Am zweiten Weihnachtsfeiertage, den 26. December v. Js., beschlossen die im Dienste des Grundbesitzers *O.* auf dem Abbau G. stehenden Knechte *J. P.* und *G. K.* — es mochte ungefähr 3 Uhr Nachmittags gewesen sein — nach der Stadt L. zu gehen. *K.* war von seinem Herrn ausgelohnt, hatte noch 9 Sgr. als Rest seines Lohnes erhalten, sich jedoch kein anderes Geld besorgt. In der Stadt besuchten sie zwei verschiedene Schänken und verzehrten in denselben im Ganzen 1½ Quart Schnaps. Nachdem sich Jeder noch in eine Flasche einen Halben Branntwein hatte einfüllen lassen, verliessen sie — es war inzwischen der Abend herangekommen — die Stadt, um sich auf den Rückweg nach Hause zu begeben. — Unterwegs sprachen sie ihren Flaschen zu, *K.* häufiger als *P.* Nachdem sie in dem Dorfe G. mit den Knechten *J.* und *L.*, sowie mit dem Schmiedegesellen *B.* noch Schnaps getrunken hatten, schickten sie sich an, ihren Heimweg weiter fortzusetzen. Nach *P.*'s Angabe war der Schnaps aus den Flaschen vertilgt und trug *K.* die leeren Flaschen in einem Päckchen; letzterer war bereits sehr stark angetrunken. Auf der Hauptstrasse — wenige Schritte hinter der Schmiede des Dorfes G. — fiel *K.* zum ersten Male hin, vermochte aber sich selbst noch aufzurichten. Nachdem sie einen Berg überschritten hatten — *P.* voran, *K.* hinter ihm — passirten sie eine Brücke, hinter welcher letzterer zum zweiten

Male niederstürzte. Er vermochte sich jedoch nicht selbst aufzurichten, und als *P.* ihn aufhob, will er bemerkt haben, dass er im Gesicht und am Kopfe blutete. Sie verfolgten nun die Strasse weiter und schlugen den Weg rechts ein, der nach dem *O.*'schen Abbau führt. Als sie eine Strecke auf der linken Seite des Grabens gegangen waren, — *P.* hatte seinen Genossen unter den linken Arm gefasst, — da verloren beide die Balance und stürzten in den Graben; *P.* fiel nach unten und *K.* auf ihn. Der Graben ist daselbst nur ganz flach und auch nur mit ganz kleinen Steinen versehen. *P.* liess den *K.* liegen und ging nach der *O.*'schen Chaluppe, um Hülfe zu holen. Er klopfte an das Fenster, will aber die erstere nicht betreten haben, und als er keine Hülfe erhielt, begab er sich zu *K.* zurück. Er rüttelte ihn auf und schleppte ihn mit sich fort. Auf ihrem Weitergange fielen sie wieder hin, bei welcher Gelegenheit eine Flasche zerbrochen wurde und wobei sich *P.* den kleinen Finger der rechten Hand zerschnitt. (Die mit letzterem am Obductionstage am 29. December v. Js. vorgenommene Untersuchung ergab eine kleine frische Wunde an der inneren Seite des kleinen Fingers der rechten Hand, die allerdings von einem Schnitt mit Glas herrühren konnte.) Der Finger soll aber bereits geblutet haben, als er die Chaluppe betrat, um dem *K.* Hülfe und Beistand zu verschaffen.

Nunmehr schleppte *P.* den *K.* bis an die grossen Bäume, die auf dem Wege nach dem *O.*'schen Gehöfte stehen. Hier liess er ihn liegen, setzte sich neben ihn und schlief ein. Als er erwachte, lebte *K.* noch, er knirschte aber mit den Zähnen. *P.* ging nunmehr nach dem Gehöfte seines Brodherrn, holte von dort eine Schleife und ein Pferd und brachte *K.* in den Stall, wo beide sonst zu schlafen pflegen. In demselben verstarb letzterer. Sowohl auf dieser Fahrt als auch im Stall soll er kein Wort mehr gesprochen haben. Die Losleute *M.* und *N.* in der Chaluppe des *O.* will *P.* vergeblich um Hülfeleistung bei *K.* gebeten haben. Der Losmann *M.* läugnet dieses. Dagegen will *P.* im Stall den Versuch gemacht haben, *K.* in das Bett zu bringen, was ihm aber nicht gelungen sein soll. Somit blieb letzterer auf dem Rücken im Stalle am Boden liegen, der überbrückt ist, wurde aber früh Morgens todt und auf dem Gesicht liegend vorgefunden

Die am 29. December pr. durch mich und Dr. *S.* angestellte Legal-Obduction ergab folgende bemerkenswerthe Befunde:

2. Kräftiger Körper von c. 40 Jahren, 5 Fuss 2½ Zoll gross; das Gesicht von ruhigem Ausdruck mit eingetrocknetem Blut und Sand besudelt. Die Hände geballt, mit Schmutz und Sand bedeckt.

8. Auf der Grenze des Scheitel- und Stirnbeins linkerseits zeigte sich eine klaffende, schräg verlaufende Wunde, ¾ Zoll lang, mit glatten Rändern.

9. Eine gleiche Wunde war oben auf dem Scheitel, ebenfalls quer verlaufend und ¾ Zoll betragend.

10. Auf der rechten Wange befand sich eine Sugillation, ebenso am unteren Augenlide beider Augen.

12. Auf der Nasenspitze und der Oberlippe kleine Excoriationen.

14. Nachdem die allgemeine Schädelbedeckung durch einen Querschnitt getrennt war, zeigte sich auf der inneren Fläche derselben ein bedeutendes Blutextravasat, welches besonders stark auf der linken Seite entwickelt war.

15. Gehirnmasse derb, sonst nichts Abnormes.

16 Unter der harten Hirnhaut zeigte sich auf dem linken Hirnlappen oben auf dem Scheitel eine 2½ Zoll lange Cystengeschwulst, welche ganz genau einer alten, glänzend weissen Narbe auf der Kopfschwarte entsprach.

17. Die Hirnhäute sind nur in mässigem Grade mit Blut gefüllt; die Hirnsubstanz zeigte auf den Schnittflächen nur geringfügige Blutpunkte.

19. Das Herz war in der linken Hälfte hypertrophisch, in der rechten dilatirt.

20. Das Blutadergeflecht war sehr mässig mit Blut gefüllt.

21. Unter der Haut des linken Handrückens wurde durch Einschnitte ein bedeutendes Blutextravasat gefunden.

22. Die Hirnhöhlen enthielten ein kaum nennenswerthes Blutwasser.

Wir gaben unser vorläufiges Gutachten in Folge der durch die Legal-Obduction erhaltenen Resultate dahin ab:

> „Denatus ist an Gehirnerschütterung des höchsten Grades und dadurch eingetretener Lähmung des Gehirns gestorben, wozu eine gewisse Disposition die auf der linken Hemisphäre des Gehirns befindliche Cystengeschwulst gab, und die nur durch eine Gewaltthätigkeit von Aussen bewirkt worden sein kann."

Das Königliche Kreisgericht zu L. hielt es nach geschlossenen Untersuchungs-Acten für nothwendig, von uns ein motivirtes Gutachten zu erfordern, dem wir unter Benutzung derselben nachstehend entsprochen haben.

Motivirtes Gutachten.

Was die Todesart und Todesursache des Knechts *G. K.*, der muthmaasslich 40 Jahre alt und von kräftiger Körperbeschaffenheit war, betrifft, so glauben wir unser Gutachten darauf stützen

zu müssen: I. auf die am 29 December v. Js. gewonnenen Sectionsresultate und II. auf den actenmässigen Thatbestand, der aus der Voruntersuchung resultirt.

I. Die Sectionsresultate bieten nach zwei Richtungen hin wichtige, reelle Ergebnisse zur Beurtheilung des vorliegenden Falles dar, und zwar die beiden Kopfwunden und ein bedeutendes Blutextravasat zwischen der Kopfschwarte und dem Schädel. Die eine Wunde befand sich auf der Grenze des Scheitel- und Stirnbeins, war klaffend, verlief in schräger Richtung, war mit glatten Rändern versehen und von ¾ Zoll Länge (8.). Eine gleiche Wunde zeigte sich auf dem Scheitel, war ebenfalls schräg auslaufend und von ¾ Zoll Länge (9.). Auf der rechten Wange und den beiden unteren Augenlidern befand sich eine Sugillation (10.) und zwischen der Kopfschwarte und dem Schädel zu beiden Seiten ein sehr bedeutendes Blutextravasat, welches besonders auf der linken Seite des Kopfes stark entwickelt war (14.). Auf dem Rücken der linken Hand befand sich ebenfalls ein grosses Extravasat (21.). Die übrigen Organe des Denatus kommen hier weiter nicht in Betracht; nur ist zu bemerken, dass das Herz in seiner linken Hälfte hypertrophisch, in seiner rechten dagegen dilatirt und mit schlaffen Wandungen versehen war; — übrigens ein Fettherz, wie so häufig bei Säufern (19.).

In den vorgenannten Sectionsresultaten glauben nun die Obducenten die Todesart des Denatus mit Sicherheit zu erkennen:

> „Derselbe ist ohne Zweifel an Gehirnerschütterung des höchsten Grades gestorben, in Folge deren Lähmung des Centralnervensystems des Gehirns eintreten musste.“

Es darf dabei durchaus nicht befremden, dass die Gehirnmasse und der Schädel selbst keine Abnormitäten zeigten (20.), da erfahrungsmässig der Leichenbefund bei Gehirnerschütterungen ausserordentlich verschieden ist. Man hat nämlich mitunter das Gehirn zusammengefallen gefunden, so dass sich zwischen Schädelwandung und Oberfläche des Gehirns ein merklicher Abstand befindet. In anderen Fällen wird das Gehirn und seine Häute zerrissen, einzelne Stellen desselben erweicht, ja eine ganze Hemisphäre in eine mussige Masse verwandelt gefunden. Dagegen giebt es auch viele Fälle, wozu denn auch der vorliegende gehört, wo die durch die äussere Gewalt bewirkte Erschütterung des Schädels, die sich von diesem der Gehirnmasse mittheilt,

gleich dem Blitzschlage eine Lähmung der letzteren oder ein Auseinanderweichen ihrer kleinen Markpartikel ohne sichtbare Veränderung bewirkt. Es erfolgt in der Regel da Gehirnerschütterung, wo der Schädel unverletzt bleibt. Ein solcher Vorgang kann aber nur dann eintreten, wenn eine äussere Gewalt auf den Schädel einwirkt, welche auch im vorliegenden Falle stattgefunden haben muss, weil sich nur auf diese Weise das bedeutende Blutextravasat zwischen Kopfschwarte und Schädel bilden konnte. Nur auf diese Weise musste eine Zusammenhangstrennung der Gefässwände in Masse erfolgen! — Es ist nun zwar nicht abzuläugnen, dass Blutextravasate auch durch krankhafte Entartung der Gefässe bei gleichzeitigem Bestehen grosser Congestionen entstehen können. Diese Eventualität müssen wir aber im vorliegenden Falle zurückweisen, da dieser Vorgang eine Menge von Krankheitserscheinungen voraussetzt, an denen Denatus bis zu seinem Tode nicht gelitten hat. Ferner würde die Section die krankhaft entarteten Gefässe nachgewiesen haben. – Auch dürfen wir andererseits nicht unerwähnt lassen, dass die auf dem linken Hirnlappen des Denatus befindliche Cystengeschwulst von 2½ Zoll Länge und 1 Zoll Breite allerdings durch Druck auf das Gehirn eine gewisse Disposition zu Erschütterung desselben darbot (16.). Was das Extravasat auf dem linken Handrücken betrifft, so müssen wir dasselbe, nach seiner Beschaffenheit zu urtheilen, gleichen Datums halten mit dem eben geschilderten. Beide Extravasate an und für sich waren aber nicht im Stande, den Tod zu bewirken, sie würden theilweise durch die Natur oder durch zweckdienliche Mittel zur Aufsaugung oder zur Abscedirung gebracht worden sein; — sie sind aber in unserem Falle zuverlässige Zeugen, dass auf Denatus eine äussere starke Gewalt oder vielmehr Gewaltthätigkeit eingewirkt haben müsse! Endlich glauben die Obducenten nicht unerwähnt lassen zu müssen, dass die Hypertrophie des linken und Dilatation des rechten Herzens mit der Todesursache des vorliegenden Falles in gar keinem Zusammenhange stehen, wenngleich zugegeben werden muss, dass die Prognose eine ungünstige ist, weil bei dergleichen Herzkranken der Tod in Folge der Kopfcongestionen durch Gehirnerweichung und Schlagfluss früher oder später erfolgt.

II. Es bleibt uns nun noch übrig nachzuweisen, ob der actenmässige Thatbestand uns Handhaben darbietet, welcher

Art die äussere Gewalt gewesen, die den Tod des Denatus herbeiführte.

In dieser Beziehung halten wir von Wichtigkeit die Zeugin Losfrau *C. M.*, welche deponirt:

„*P.* kam Abends am zweiten Feiertage in unsere Chaluppe und erzählte, er habe dem *K.* die Branntweinflasche entreissen wollen, wobei er ihm Ohrfeigen gegeben habe und mit den Absätzen auf den Kopf trampelte."

Die zweite Zeugin, Losfrau *M. N.*, sagt aus:

„*P.* sagte zu mir, er habe den *K.* geschleppt, so weit er konnte, die Branntweinflasche konnte er ihm aber nicht entreissen; da brachte er ihn wieder in den Graben; er habe ihm Ohrfeigen gegeben und mit den Absätzen auf den Kopf getrampelt."

Die Zeugin setzt noch hinzu, *P.* war nicht „sinnlos" betrunken, als er diese Aeusserung that.

In den beiden Zeugenaussagen liegt der Gedanke nahe, dass die äussere Gewalt, die auf den Kopf des Denatus einwirkte, zunächst im „Trampeln" mit den Absätzen der Stiefel des *P.* bestanden haben mag. In dem Audienztermine am 27. Januar c. sind uns die Stiefel, deren Absätze mit Hufeisen beschlagen waren, vorgezeigt, und müssen wir unsere damals ausgesprochene Ansicht hier wiederholen, dass nämlich dieselben als wohl geeignet zu betrachten sind, die Kopfverletzungen, die Extravasate und die Gehirnerschütterung zu bewirken, wenn die Tritte oder Stösse (Trampeln auf den Kopf) mit Nachdruek und Kraft ausgeführt wurden. Nicht minder müssen wir dabei stehen bleiben, dass auch eine Flasche als ein Instrument zu betrachten sei, welches die bezeichnete Wirkung hervorzurufen im Stande war. Durch kraftvolle Schläge nämlich nach dem Kopfe können sehr wohl Blutextravasate und Gehirnerschütterung und, wenn die Flasche dabei zerbrach, vermochten ihre scharfen Ränder auch Schnittwunden, wie wir sie bei der Section vorfanden, zu bewirken. Was endlich die aufgeworfene Frage betrifft:

> „Ob nicht die an Denatus vorgefundenen Kopfverletzungen und Blutextravasate vielleicht auch durch einen Sturz auf einen Steinhaufen bewirkt werden konnten",

so glauben wir diese Ansicht dadurch beseitigen zu müssen, wenn wir bemerken, dass es zwar feststeht, es sei Denatus öfters gefallen auf offener Strasse und in Gräben, die nur von geringer

Tiefe waren, und in denen nur einige kleine Steine lagen, dass jedoch keineswegs dieser Umstand genügt, die erheblichen Blutextravasate auf beiden Seiten des Schädels zu bewirken. Es wäre dieses nur denkbar, wenn Denatus von einer bedeutenden Höhe, also z. B. von einem Dache oder von einem Abhange gählings auf einen Steinhaufen gestürzt wäre, der überdies zufälliger Weise eine ganz eigenthümliche Construction gehabt haben müsste, nämlich eine Oeffnung, die den Kopf des Herabstürzenden gleichsam wie eine Haube umschlösse. Auch scharfkantige Steine müssten daselbst nicht fehlen, um die Kopfverletzungen zu erklären. Dass diese Annahme als eine sehr gesuchte erscheint, ist klar; andererseits widerspricht sie auch dem actenmässig festgestellten objectiven Thatbestande vollständig. Wir erfahren hier nur, wie schon bemerkt worden ist, dass Denatus öfters fiel auf offener Landstrasse und in Gräben von geringer Tiefe; einmal hatte er sogar den *P.* als schützende Unterlage. Die kleinen Steine, auf welche er fiel, konnten wohl die auf der rechten Wange und den beiden unteren Augenlidern befindlichen Sugillationen, aber nimmermehr die erheblichen Blutextravasate auf beiden Seiten des Schädels hervorrufen! — Es ist klar, dass Sugillationen als ein geringerer Grad eines Extravasats auch nur einer geringfügigen äusseren Gewalt bedürfen, um Gefässe in geringem Umfange zu zerreissen. Dagegen erfordern Gehirnerschütterung und bedeutende Blutextravasate, wie in unserem Falle, eine erhebliche Gewalt oder Gewaltthätigkeit, welche den Schädel mit einer gewissen Breite und Ausdehnung trifft. Dadurch erklärt sich denn auch am besten der unverletzte Schädel bei Erschütterung, indem die denselben treffende Gewalt sich nicht in Brüchen desselben erschöpft, sondern auf die Gehirnmasse selbst sich überträgt, die sie lähmt.

Wir fassen nach all diesen Betrachtungen unser motivirtes Gutachten in folgende Sätze zusammen:

1) Denatus ist an Gehirnerschütterung höchsten Grades und dadurch bewirkter Lähmung des Gehirns gestorben, wozu eine gewisse Disposition die auf der linken Hemisphäre befindliche Cystengeschwulst gab;
2) die Gehirnerschütterung ist in Folge äusserer Gewalt eingetreten, wodurch ein erhebliches Blutextravasat zwischen Kopfschwarte und Schädel beiderseits entstand;

3) dass diese äussere Gewalt sehr wohl durch kräftige Stösse mittels der mit Hufeisen beschlagenen Absätze oder durch eine Flasche ausgeübt werden konnte;
4) dass ein Sturz von einer bedeutenden Höhe, z. B. vom Dache oder Bergabhange gählings in einen zufällig eigenthümlich construirten Steinhaufen die an Denatus gefundenen Verletzungen und Extravasate, sodann die Gehirnerschütterung und deren Ausgang hervorzurufen vermochte.

Auf Grund dieses Gutachtens erhob die Königliche Staatsanwaltschaft gegen den Knecht *J. P.* die Anklage „auf Körperverletzung, die den Tod zur Folge gehabt hat." Der Criminal-Senat des Appellationsgerichts aber hatte mehrere Bedenken gegen das Gutachten, namentlich stellte er die Vermuthung hin, es könne Denatus seinen Tod durch Schlagfluss (?) gefunden haben. Wir beseitigten diese Bedenken durch nachstehende Erörterungen.

Auf die Resolution des Criminal-Senats des Königl. Appellationsgerichts zu N. vom 24. April c., welcher in Betreff unseres motivirten Gutachtens über die Todesart und Todesursache des Knechtes *J. K.* vom 18. März c. Bedenken erhoben hat und uns zu weiteren Auslassungen darüber veranlasst, äussern sich die unterzeichneten Sachverständigen in nachstehendem Gutachten folgendermaassen.

Zuvörderst erkennen wir mit dem hohen Gerichtshofe an, dass der in Rede stehende Fall von hoher Wichtigkeit ist, sind aber der Meinung, dass derselbe weniger Schwierigkeiten macht in Bezug auf die Todesart, als in Rücksicht der Todesursache, welche letztere ganz gewiss ein hohes psychologisches Interesse darbietet, über welches wir vielleicht bei der schwurgerichtlichen Verhandlung uns auszusprechen Gelegenheit haben werden. Vorweg wollen wir nur bemerken, dass es gewiss sehr auffällig erscheinen muss, wenn ein von Natur friedliebender Mensch, wie den Angeklagten die Acten bezeichnen, seinen Kameraden, mit dem er stets freundschaftlich verkehrt hatte, der Art misshandelt, dass der Tod eintritt. Allein abgesehen von dem niederen Bildungsgrade und dem geringen moralischen Gehalt desselben, so ist der betrunkene Zustand naturgemäss weit eher zu Ausschreitungen aller Art disponirt als der nüchterne. Dazu kommt nun noch, dass der Ange-

klagte ein gewisses Anrecht auf den Schnaps des *K.* zu haben glaubte, das er sich durch den diesem geleisteten Beistand erworben zu haben erwähnte. Belohnte nun Denatus die Freundschaftsdienste des *P.* so schlecht, dass er freiwillig den Schnaps nicht hergab, dann ist es psychologisch nichts Widersinniges, wenn ersterer im trunkenen Zustande zur gröbsten Thatsächlichkeit überging, die leider so traurige Folgen nach sich zog.

Das Bedenken, es könne Denatus an Gehirnschlagfluss (Apoplexia cerebri sanguinea) gestorben sein, wozu die starke Betrunkenheit desselben, das öftere Hinfallen auf seinem Heimwege und das eine längere Zeit im Freien stattgehabte Liegenbleiben zu einer rauhen Jahreszeit (vom 26. zum 27. December 1868) allerdings veranlassende Momente darzubieten scheinen, vermögen wir nicht zu theilen. Diesem Bedenken steht zunächst die amtliche Bescheinigung der meteorologischen Station zu C. vom 8. Mai c. entgegen. Nach derselben war der 26. December v. Js. ein für diese Jahreszeit sehr milder Tag, indem das Thermometer 3°,4 bis 4°,4 R. zeigte; noch um 10 Uhr Abends ergab die Beobachtung 3°,6 R. bei Südwestwind. In der Nacht vom 26. zum 27. December pr. sank die Temperatur gegen Morgen nur bis auf 1°,6 R. über Null; es herrschte also in dieser Nacht gar kein Frost. Unter solchen Verhältnissen konnte also Denatus auch nicht seinen Tod durch Erfrieren gefunden haben, welcher letztere allerdings meist durch Gehirnschlagfluss, zuweilen jedoch auch durch Suffocation erfolgt. Müssen wir also von dieser Eventualität absehen, so ergab der Obductionsbefund der Leiche selbst uns keine Veranlassung zur Annahme von Hirnschlagfluss. Dieser beruht in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf Blutaustretungen in die Schädelhöhle, namentlich in die Gehirnhemisphäre selbst; es zeigt sich Ueberfüllung der Hirngefässe mit einem dunkeln, wahrscheinlich auch abnorm gemischten Blute, ferner Blutaustretung in der Gehirnsubstanz und erweichte, blutfarbige Stellen zwischen den Hirnfasern, auch grössere mit geronnenem Blute und zertrümmerter Hirnmasse angefüllte Höhlen, deren Umgebung erweicht, röthlich und missfarbig wird. Die Obductionsresultate in unserem Falle sprechen aber gerade gegen einen Hirnschlagfluss: „In den Hirnhöhlen war kein nennenswerthes Blutwasser enthalten, die Gehirnmasse war derb und zeigte keine Abnormitäten, die harte Hirnhaut war mässig mit Blut angefüllt,

ebenso das Blutadergeflecht; die Hirnlappen zeigten auf ihrer Schnittfläche nur sehr geringfügige Blutpunkte“ (15, 17, 18, 19, 20). Diese letzteren haben mit dem Vorgange einer Hirnerschütterung gar keinen Zusammenhang, sowie sie allein für sich und „nur in geringfügiger Menge“ auch nicht zur Annahme eines Hirnschlagflusses berechtigen. Es war daher auch nicht ohne Absicht im Obductions-Protokoll verzeichnet worden: „nur sehr geringfügige Blutpunkte“, um dadurch anzuzeigen, dass sie eben nicht der Art seien, wie sie bei Hirnschlagfluss vorzukommen pflegen; sie sind in diesem Falle wie in vielen anderen ohne Bedeutung. — Wenn also Denatus nicht durch diesen letzteren seinen Tod gefunden hat, zu deren Annahme allerdings scheinbare Gründe, wie die bereits erwähnten, vorliegen, und die Hypertrophie des linken und Dilatation des rechten Herzens nur prognostische Bedeutung haben, d. h. einen Hirnschlagfluss in Aussicht stellen, so müssen wir bei unserer im motivirten Gutachten vom 18. März c. niedergelegten Ansicht stehen bleiben, dass nämlich derselbe einer Gehirnerschütterung des höchsten Grades, die durch eine Gewaltthätigkeit bewirkt wurde, erlegen ist. Ist dieses aber der Fall, wie wir es zur Genüge nachgewiesen zu haben glaubten, so müssen wir auch jede andere Todesart ausschliessen und dieses um so mehr, als wir nicht die Aufgabe haben, uns mit etwaigen Möglichkeiten und Vermuthungen zu befassen, sondern mit Ergebnissen, die uns die Section der Leiche darbietet, deren Deutung den Principien unserer Wissenschaft anheimfällt!

Es bleibt uns nun noch übrig, die erforderte nähere Erklärung über den Begriff der Cystengeschwulst zu liefern.

Cysten bestehen aus einem häutigen, allseits geschlossenen Sacke, von meist rundlicher Form, der einen sehr verschiedenen Inhalt einschliesst. Nach diesem Inhalt ist denn auch die verschiedene Eintheilung der Cystengeschwülste gemacht worden. In unserem Falle bestand der Inhalt aus einer wässerigen Eiweisslösung (Serum); die Geschwulst kann also im wahren Sinne des Wortes eine Hydatide genannt werden.

Somit glauben wir den Anforderungen des oben erwähnten Resoluts genügt zu haben.

Dr. *Dorien*. Dr. *Schmidt*.

Durch die vorstehenden Erörterungen schienen jedoch die Bedenken des Königl. Appellationsgerichts noch nicht vollständig beseitigt und wurde daher von dem Königl. Medicinal-Collegium der Provinz P..... vom 9. Juni c. ein

Superarbitrium

über folgende Fragen eingefordert:

a) Ergiebt der objective Thatbestand irgend einen Anhalt dafür, dass, abgesehen von den Misshandlungen, welche Angeklagter *P.* an Denatus verübt haben soll, etwa ein Schlagfluss seinem Leben ein Ende gemacht hat, resp. ist im vorliegenden Falle irgend eine andere Todesursache als die erhaltene Misshandlung denkbar?

b) Können Gehirnerschütterungen mit tödtlichem Ausgange statthaben, ohne eine Spur in der Gehirnmasse zurückzulassen?

Die genannte hohe Behörde äusserte sich darüber folgendermaassen:

Wir wollen mit der ad *b.* gestellten Frage beginnen, weil sie sofort eine bestimmte Antwort zulässt und zwar eine bejahende. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass Gehirnerschütterung mit tödtlichem Ausgange stattfinden kann, ohne eine Spur in der Leiche zurückzulassen. Ja der Begriff der Gehirnerschütterung im strengen Sinne schliesst sogar gröbere nachweisbare Verletzungen aus, indem sie auf eine Vibration (Erschütterung) der Hirnmolecüle zurückgeführt werden muss. Dass aber Gehirnerschütterung im strengsten Sinne tödtlich sein kann, ist nicht zu bezweifeln, und wir müssen uns auch darin den Ausführungen der Obducenten anschliessen, dass gerade solche Gewaltthätigkeiten, welche keine Verletzung der Schädelknochen bewirken, zwar nicht ausschliesslich, aber besonders leicht Gehirnerschütterung hervorrufen.

Wenn also den Kopf des Denatus eine beträchtliche Gewalt bei Lebzeiten getroffen hat, so erscheint sie als eine vollkommen ausreichende Todesursache durch die Gehirnerschütterung, welche sie begleiten musste, auch wenn keine weiteren Verletzungen im Gehirn vorgefunden wurden.

Wenn nun aber die Frage vorgelegt wird, ob nicht möglicher Weise eine andere Todesursache, insbesondere ein Schlagfluss, dem Leben des Denatus ein Ende gemacht haben könne, so muss

diese Frage in Rücksicht des vorhandenenen Thatbestandes erörtert werden.

Für die Annahme eines gewöhnlichen Schlagflusses, zu dem nach der richtigen Meinung der Aerzte in der Herzvergrösserung eine Disposition gelegen war, fehlen die objectiven Zeichen; denn diese setzt einen Blutaustritt in der Hirnsubstanz voraus, wovon hier keine Rede ist. Auch können wir in der vorhandenen Cyste, welche offenbar mit einer früheren Verletzung im Zusammenhange steht, keine Disposition zum Schlagfluss erkennen; sie hätte allenfalls Disposition zu epileptischen Krämpfen setzen können, wovon aber nirgends etwas erwähnt ist. Sie scheint vielmehr ohne alle Folgen und Störungen geblieben zu sein.

Dagegen fordert ein anderer Punkt zu genauerer Erörterung auf: ob nicht der Rausch des Denatus direct Todesursache durch Nervenschlag gewesen sein könne. Allein bei näherer Beleuchtung müssen wir diesen Gedanken zurückweisen. Zwar kommt es vor, dass auch alte, erfahrene Säufer in einem starken Rausche sterben, allein dies erfolgt in unmittelbarem Zusammenhange mit dem Rausche, der in Schlafsucht und tiefe Benommenheit übergeht. Derartiges kann hier nicht angenommen werden. Der Rausch des *K.* ist immerhin noch so gewesen, dass er gehen konnte, und kann nicht lange bestanden haben, als er die Verletzungen empfing; denn schon als *P.* in die Chaluppe der Losleute kam, erzählte er, dass er dem *K.* auf den Kopf getrampelt habe. Ferner hinterlässt ein solcher Tod anatomische Zeichen, insbesondere eine Blutüberfüllung der Hirngefässe und der Hirnhäute, welche im Obductions-Protokoll direct in Abrede gestellt sind. Aus diesen Gründen muss der Gedanke zurückgewiesen werden, dass der Tod in Folge des Rausches selbst erfolgt sei, vielmehr muss die mit der Verletzung verbundene Gehirnerschütterung, welche den Denatus unzweifelhaft bei Lebzeiten getroffen hat, als Todesursache angesehen werden. Allein es ist doch hervorzuheben, dass der tiefe Rausch, welcher einen Zustand von Depression im Nervensystem bedingt, eine Depression gesetzt haben mag, wodurch die Gehirnerschütterung um so leichter tödtlich wirken konnte.

Hierauf geben wir unser Gutachten mit Rücksicht auf die uns vorgelegten Fragen dahin ab:

a) Der objective Thatbestand giebt keinen Anhalt dafür, dass, abgesehen von den Misshandlungen durch den *P.*, etwa ein Schlagfluss dem Leben des Denatus ein Ende gemacht hat, noch ist überhaupt im vorliegenden Falle eine andere directe Todesursache anzunehmen;

b) Gehirnerschütterungen können mit tödtlichem Ausgange statthaben, ohne eine Spur in der Gehirnmasse zurückzulassen.

K....., den 12. Juli 1869.

Königl. Medicinal-Collegium.

(Unterschriften.)

In Folge des Superarbitrii des Königl. Medicinal-Collegii, welches unserem Gutachten völlig beigetreten war, wurde die Anklage gegen den Knecht *P.* wegen Körpermisshandlung unter erschwerenden Umständen, die den Tod des Knechts *K.* zur Folge gehabt, erhoben und die Verhandlung im October c. an das hiesige Schwurgericht verwiesen. Bei der mündlichen Verhandlung der Sache hob die Defension folgende Vertheidigungsmomente hervor.

P. habe nur in seiner Trunkenheit mit der Redensart, dass er dem *K.* auf den Kopf getrampelt, renommiren wollen. Ferner läge es ja in der Möglichkeit, dass in der Zeit, wo *K.* im Freien allein liegen blieb, irgend ein Anderer ihm die Kopfverletzungen beigebracht haben könne; ebenso wie es auch in der Möglichkeit liege, dass *K.*, nachdem er bereits von *P.* in den Stall geschafft worden war, sich durch schneidende Instrumente — wie Dreschmaschinen, die daselbst vorhanden waren — die Verletzungen an dem Kopfe zugezogen habe.

Dass diese Einwände nicht stichhaltig waren und auf das Urtheil der Geschworenen nicht influiren konnten, versteht sich von selbst. Die Geschworenen haben denn auch die Frage:

Ist der Angeklagte *P.* schuldig, am 26. December 1868 vorsätzlich den Knecht *K.* gemisshandelt zu haben, welche Misshandlung den Tod des *K.* zur Folge gehabt hat?

mit „Schuldig“ mit mehr als 7 Stimmen auch in Betracht des erschwerenden Umstandes beantwortet.

Auf die fernere Frage aber:

War zur Zeit der That die freie Willensthätigkeit des Angeklagten durch vollständige Trunkenheit ausgeschlossen?

haben die Geschworenen geantwortet:

> Ja, die freie Willensthätigkeit des Angeklagten war ausgeschlossen.

Es musste deshalb die Freisprechung des Angeklagten erfolgen.

Ob dieser Wahrspruch allseitige Billigung finden werde? — Ich glaube es kaum; denn von einer „vollständigen Trunkenheit“ des *P.* kann wohl nicht die Rede sein. Ein Mensch, der vollständig betrunken ist, vermag gewiss nicht einen anderen vollständig Betrunkenen, wie es entschieden Denatus war, ein Ende mit sich fortzuschleppen; er vermag es ebensowenig ein Pferd vor eine Schleife zu spannen, den *K.* aufzuladen, ihn nach dem Stall, ja alle Anstrengung zu machen, ihn zu Bette zu bringen. Einem total trunkenen Zustande widersprechen ausserdem vollständig alle die von *P.* über Denatus gemachten Beobachtungen, wie z. B. dass, als jener neben ihm eingeschlafen und bald erwachte, er bemerkte, sein Camerad lebe noch u. dgl. m.

Ist also eine „vollständige Trunkenheit“ bei *P.* nicht anzunehmen, so kann auch nicht bei seiner Handlungsweise „die freie Willensthätigkeit“ ausgeschlossen werden; höchstens konnten ihm als stark Angetrunkenen und seiner Sinne noch Mächtigen mildernde Umstände zur Seite stehen.

II. Oeffentliches Sanitätswesen.

1.

Der Werth der mikroskopischen Untersuchung für das Auffinden der Trichinen im Schweinefleisch.

Gutachten

erstattet

von

Prof Dr. **Liman**, Geh. Med.-Rath.

Das nachstehende Gutachten dürfte von allgemeinem Interesse sein. Es waren im Anfange des Jahres 1871 fast um dieselbe Zeit eine Anzahl von Personen hier an Trichinose erkrankt, wovon eine Person starb, und es hatte sich als muthmaassliche Quelle der Krankheit Fleisch, vom Schlächter *F.* entnommen, ergeben. — Es wurde gegen Letzteren Anklage erhoben wegen fahrlässiger Tödtung und ausserdem mit Bezug auf §. 367. No. 7. des St.-G., und der Angeschuldigte in erster Instanz verurtheilt. — Er appellirte. —

In zweiter Instanz wurde zwar von der Vertheidigung, nicht aber vom Gerichtshof, in Zweifel gezogen, dass der Tod des Verstorbenen durch Trichinen herbeigeführt sei, und dass das Fleisch vom Angeschuldigten hergestammt habe; wohl aber erschien die Thatsache dem Gerichtshof zweifelhaft, dass die mikroskopische Untersuchung beweiskräftig sei für die Reinheit des Fleisches. Aus diesem Grunde wurde ich ersucht, über die unten näher präcisirte Frage ein Gutachten abzugeben, welches ich hier folgen lasse und aus dem alles weitere Wissenswerthe über die Sachlage klar werden wird. —

In Folge Beschlusses des Kgl. Kammergerichts vom 22. Febr. 1872 bin ich aufgefordert, mich darüber zu äussern:

„Ob die mikroskopische Untersuchung geeignet ist, völlige Gewissheit darüber zu geben, ob in Schweinefleisch Trichinen enthalten sind.“

Ein eingehendes Studium des in Rede stehenden Gegenstandes, die Durchsicht der Acten und Adhibenden, namentlich der Appellationsrechtfertigungsschrift veranlassen mich, bei der einschneidenden Wichtigkeit und der Tragweite des zu erwartenden Urtheilsspruches des Kgl. Gerichtes auf das Gemeinwohl gleichzeitig ergänzend auf die beiden Vorfragen zurückzukommen:

Ist *Baltruszatis* an Trichinose gestorben? und

Zu welcher Zeit ist das krankmachende Fleisch genossen worden?

Zunächst aber halte ich für erforderlich, um in der Folge richtig verstanden zu werden, in Kürze Einiges von dem vorauszuschicken, was die Forschung über die Entwickelung der Trichinen und die durch sie hervorgerufene Krankheit festgestellt hat, soweit es für die vorliegenden Fragen erforderlich ist. —

Wenn trichinenhaltiges Fleisch von einem Schwein resp. einem Menschen genossen wird, so sind nach 24 Stunden die Trichinen aus der Kapsel, in welcher sie etwa in dem Fleische lagen, befreit, nach wenigen Tagen geschlechtsreif und schon in der ersten Woche beginnt die Eierproduction und mit Ablauf derselben das Ausschlüpfen lebendiger Jungen aus den Mutterthieren (Darmtrichinen).

Die neugeborenen Embryonen verlassen sofort den Darmcanal. Sie durchbohren dessen Häute und beginnen eine Wanderung, deren Ziel die Muskeln sind. Auf der Wanderung fand man sie vom 8. bis 30. Tage, und zwar so, dass die Auswanderung aus dem Darmcanal und die Fortwanderung nach den Muskeln gegen Ende der ersten Woche (nach der Fütterung) beginnt, in den nächsten vierzehn Tagen lebhaft fortdauert, gegen Ende der dritten Woche den höchsten Grad erreicht. Die Production von neuen Embryonen ist allerdings alsdann noch nicht vollständig erschöpft; denn es finden sich um diese Zeit noch einzelne trächtige Trichinen im Darm vor, aber die Wanderung des grossen Trichinenheeres ist damit vorüber und was nachfolgt, sind Nachzügler.

Die Erzeuger dieser Brut, Weibchen wie Männchen, deren letztere in viel geringerer Anzahl, etwa zum vierten Theil, vorhanden sind, sterben im Darm ab und verschwinden bis zur sechsten Woche.

Man berechnet die von einer Trichine geborenen Jungen im Durchschnitt auf 1000.

Das Endziel der Wanderung der Trichinenbrut sind, wie schon bemerkt, die Muskeln. Hier sind sie anfangs als überaus kleine, selbst bei mikroskopischer Untersuchung höchst schwer auffindbare, wenigstens leicht übersehbare Würmchen vorhanden, welche sich in die feinsten Muskelfibrillen einbohren, hier von dem Fleischstoff ihre Nahrung beziehen, wachsen und, sobald das Wachsthum vollendet ist, sich aufrollen, so dass sie, indem Kopf- und Schwanzende sich einkrümmen, spiralförmig aufgerollt liegen. (Muskeltrichinen).

Hier hat die nun aufgerollte Trichine ihren bleibenden Aufenthalt, ihr Lager, welches sich nach und nach im weiteren Verlauf zu einer wirklichen abgeschlossenen Höhle mit einer Umhüllungsmembran, Kapsel, ausbildet. In dieser Zeit entwickelt sich die Trichine setbst noch etwas mehr, so dass sie ihre volle Entwickelung mit wirklicher Abkapselung 50—60 Tage nach Aufnahme des trichinösen Fleisches erreicht. Die Kapsel trübt sich und verkreidet schliesslich. Die Trichine aber bleibt in ihr lebend und harrt gelegentlicher neuer Verspeisung, — um dann wieder geschlechtsreif und Darmtrichine zu werden. Wie lange dieselben lebens- und entwickelungsfähig bleiben, ist noch nicht festgestellt; dass sie aber nach 13 Jahren noch entwickelungsfähig sind, ist festgestellt.

Hiernach kann man, was die Entwickelung betrifft und was für die Beurtheilung des Alters der Trichinen nicht unwichtig ist, folgende Stadien unterscheiden, die ich der classischen Schrift von *Gerlach**) über diesen Gegenstand entnehme.

1. Stadium der Einwanderung. Es beginnt mit dem 7.—8. Tage nach der Fütterung, ist im Wesentlichen mit drei Wochen beendet; nur eine geringe Anzahl Embryonen wandert als Nachzügler noch bis zur 4. höchstens 5. Woche ein. Zur Entwickelung der Embryonen im Fleisch bis zum Aufrollen gehören ungefähr 10—14 Tage. Die zuerst eingewanderten Embryonen haben deshalb Ende dieses Stadiums die Entwickelung bis zum Aufrollen erreicht. Bis zum 20. Tage sind die Muskeltrichinen noch nicht entwickelungsfähig zu Darmtrichinen.

---

*) *Gerlach*, Die Trichinen. Hannover 1866.

2. Das Stadium des Aufrollens und der Einkapselung. Anfang mit der 4. Woche, Ende mit 2 Monaten nach der Fütterung. Die ältesten beginnen am Anfang, die jüngsten in der letzten Hälfte dieses Stadiums sich aufzurollen. Mit dem Aufrollen beginnt der erste Act der Kapselbildung, zu deren Vollendung etwa 5 Wochen gehören, so dass am Ende dieser Periode der grösste Theil vollständig eingekapselt ist.

3. Das Stadium von vollendeter Kapselbildung bis zur beginnenden Kalkablagerung. Anfang mit dem dritten, Ende mit dem 18. Monat nach der Fütterung mit trichinösem Fleisch.

4. Stadium der Verkalkung. Es beginnt mit $1\frac{1}{2}$ Jahren, tritt mit 2 Jahren deutlicher hervor, so dass in den ersten Monaten des dritten Jahres einige Kapseln gänzlich verdunkelt werden, so dass man sie als kleine helle Pünktchen von Grösse einer Stecknadelspitze in dem rothen Fleisch wahrnehmen kann.

Mit diesen Vorgängen halten die Krankheitserscheinungen gleichen Schritt.

Durch die in den Darm gelangten Trichinen wird ein Reiz auf die Schleimhaut ausgeübt. Es steigert sich die Absonderung und die wurmförmige Bewegung. Die Reizung und Röthung der Schleimhaut beginnt sofort nach der Auskapselung der Darmtrichinen und dauert bis nach dem Höhestadium der Auswanderung der Embryonen fort.

Diesen anatomischen Veränderungen entsprechen die am Krankenbett beobachteten Erscheinungen eines Reizzustandes des Darmcanals, als Darmcatarrh, ruhrartige, choleraähnliche Zufälle beschrieben und beobachtet. In der Hederslebener Epidemie glaubte man Anfangs mit Cholera asiatica zu thun zu haben, bis bei einem am sechsten Tage Verstorbenen — gleichzeitig ein Beweis, dass auch schon die durch die massenhafte Aufnahme von Trichinen in die Verdauungsorgane gesetzte Reizung und deren unmittelbare Folgen den Tod herbeiführen können — man bei Abwesenheit von Trichinen in den Muskeln, deren unzählige im Darm vorfand, womit bewiesen war, dass es sich nicht um asiatische, sondern um trichinöse Cholera handelte.

Mit der Einwanderung der Trichinenbrut in die Muskeln beginnt hier der wesentlichste und wichtigste Krankheitsprocess, der seinen Verlauf in den Muskelfibrillen nimmt, eine Entzündung, deren Grad und Ausdehnung gleichen Schritt hält mit der An-

zahl der eingewanderten Trichinenbrut, in der Nähe des Trichinenlagers am intensivsten ist, und so lange fortdauert, bis die Trichine für die Muskelfaser eliminirt, d. h. eingekapselt und als fremder Körper beseitigt ist; ein Krankheitsprocess, der mikroskopisch genau verfolgt ist, in dessen Details einzugehen hier aber zu weit führen würde.

Die Symptome dieser Muskelaffection beginnen mit Ablauf der zweiten, spätestens innerhalb der dritten Woche nach Aufnahme des trichinenhaltigen Fleisches, und schliessen sich denen der Darmaffection an, welch' letztere abnehmen, indem das Fieber zunimmt und die Mukelaffectionen sich daneben entwickeln. Die Symptome dieser letzteren bestehen in Schwäche, Schmerzhaftigkeit, Härte der afficirten Muskeln, denen sich Oedeme an verschiedenen Stellen, namentlich der Augenlidergegend hinzugesellen. Der Tod tritt auf der Höhe der Krankheit nicht selten durch hochgradige Athemnoth ein, hervorgerufen durch Durchsetzung des Zwerchfelles und der übrigen Respirationsmuskeln mit Trichinen, deren Bewegungen durch die Trichinenniederlassung gehemmt sind.

Mit der Abkapselung der Trichinen und Abnahme der Muskelentzündung geht die Krankheit in Genesung über. Es regeneriren sich, namentlich bei schwacher Bevölkerung, die die Kapsel umgebenden Muskelbündel. Aber auch im Stadium der Rückbildung kann der Tod noch durch Marasmus und Erschöpfung erfolgen. In der grossen Hederslebener Epidemie (1865) starben, während dieser Ort nur überhaupt 2000 Einwohner zählt, von 337 Erkrankten 101 Personen.

Die Obductionen ergaben grösstentheils ein negatives Resultat, was Organ-Erkrankungen anbetrifft; die mikroskopische Untersuchung ergab die frische Trichineneinwanderung in die Muskeln, und eben diese als Ursache des erfolgten Todes.

Aus vorstehender Darstellung ergiebt sich:

1) dass die Trichinen niemals von selbst entstanden sein können, sondern stets von aussen aufgenommen sind, und dass die in den Muskeln vorgefundenen Trichinen stets im Darmkanal des Individuums, in dessen Muskeln sie gefunden worden, geboren sein müssen, dass eine Vermehrung derselben in den Muskeln selbst nicht stattfindet;
2) dass die Trichineneinwanderung im Stande ist, eine Krankheit zu erzeugen;



3) dass die Gefährlichkeit und Bedeutung derselben gleichen Schritt hält mit der Menge der eingewanderten Trichinen;
4) dass die Krankheit in Genesung übergehen, aber auch zum Tode resp. zu Siechthum führen kann;
5) dass ein Mensch zwar lebende Trichinen in sich bergen, aber doch an einer anderen Krankheit sterben kann.

Dies sind keine Hypothesen, sondern Thatsachen, gewonnen durch mühsame sorgfältige Detailbeobachtungen der verschiedensten, unabhängig von einander arbeitenden Forscher.

Diesen Thatsachen gegenüber sind die in dem zu den Acten eingereichten Gutachten des Med.-Raths *Johannes Müller* ausgesprochenen Behauptungen, dass im vorliegenden Falle die Sachverständigen erster Instanz dem Richter „nicht die Wahrheit gesagt hätten, da die Wissenschaft bis jetzt noch nicht die Behauptung aufgestellt habe, dass die Trichinen das menschliche Leben tödten können“, ferner, „dass die an sogenannter Trichinenkrankheit Verstorbenen an Arzneivergiftung gestorben seien“, ferner, „dass diese sogenannten Trichinenepidemien vielmehr Trichinomanien seien, durch welche man sich selbst oder Andere täusche“, hinfällig.

Diese von grober Unwissenheit oder bösem Willen zeugenden Behauptungen des sogenannten Medicinal-Rathes — sogenannt, weil dieser Titel aus Sachsen-Meiningen oder irgend einem anderen Winkel bezogen ist — entbehren jeder thatsächlichen Begründung und sind durch die positiven oben angeführten Detailbeobachtungen über die Aufnahme, Fortpflanzung, Entwickelung der Trichinen, die durch sie angerichtete Verwüstung und die durch sie erzeugte Krankheit, deren Symptome, Verlauf und Ausgänge, hinlänglich widerlegt, und komme ich nicht weiter auf das zur Unehre des ärztlichen Standes abgegebene Gutachten zurück. Vielmehr wende ich mich zu der Frage:

Ist *Baltruszatis* an Trichinose gestorben?

Zur Entscheidung der Frage, ob ein Mensch an Trichinen gestorben, müssen in foro erwogen werden: 1) die Krankheitssymptome, 2) die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung, 3) der Leichenbefund, 4) die begleitenden Umstände.

Die Appellationsrechtfertigungsschrift bemängelt es mit Recht, dass im vorliegenden Falle eine Obduction nicht verrichtet worden, und ist der Ansicht, dass mithin es an der Ermittelung des objectiven Thatbestandes fehle.

Die Nichtverfügung einer Obduction ist sehr zu beklagen. Dies habe ich bereits gelegentlich meiner Vernehmung in erster Instanz ausgesprochen. Nicht allein dass höchst wahrscheinlich durch dieselbe eine eingehendere mikroskopische Untersuchung ermöglicht worden wäre, sondern hauptsächlich, weil dieselbe eventuell die Abwesenheit jeder anderen Todesursache als die der Trichineneinwanderung nachzuweisen vermocht hätte.

Mag der Decernent des Kgl. Polizei-Präsidii den Bezirks-Physikus entsenden, um „in geeigneter Weise die Todesart des verstorbenen *Baltruszatis* zu constatiren“, und für seine Zwecke sich damit begnügen, dass der Bezirks-Physikus berichtet: „ich habe in einem aus dem Biceps (Armmuskel) genommenen Muskelstückchen die Anwesenheit von 4 lebenden Trichinen constatirt“, und danach den Tod durch Trichinen für „constatirt“ ansehen, so ist dies seine Sache.

Für den Richter resp. den Staatsanwalt war der Tod des *Baltruszatis* nach den bis dahin bekannten Thatsachen nicht constatirt, weil die Diagnose des Arztes am Krankenbett eine irrige sein konnte, und weil die nackte Thatsache, dass „lebende Trichinen im Armmuskel des Verstorbenen gefunden seien“, nicht ausreichen konnte, bereits den Causalzusammenhang zwischen Erkrankung, Tod und Trichineneinwanderung, wie wahrscheinlich immer, als festgestellt zu erachten. Auch der ermordete *Gręgy* hatte lebende Trichinen und war doch an den vorgefundenen Verletzungen gestorben. Auch jene Dame, der im Jahre 1861 die Brust wegen Krebserkrankung abgenommen werden musste und bei der man damals eingekapselte Trichinen fand, welche aus einer Erkrankung im Jahre 1856 datirten, die 1864 starb, und in deren Fleisch also nach 8 Jahren noch lebende und bei Fütterungsversuchen noch entwickelungsfähige Trichinen vorgefunden wurden, starb an einer anderen Krankheit. Dergleichen Fälle sind mehrere bekannt, und zwar bisher bis nach 13 Jahren.

In allen Fällen zweifelhaften Todes durch Trichinen ist also, ebensogut wie bei gemuthmaassten Vergiftungen, für forensische Zwecke die Obduction zu verrichten.

Wenngleich die Unterlassung derselben in casu ein Fehler ist, so fragt es sich, ob nicht dennoch aus den nachträglich und bislang bekannt gewordenen Thatsachen die Todesursache sich feststellen lässt.

Bereits in meinem früheren Gutachten habe ich angeführt, dass nach den wahrgenommenen Krankheitserscheinungen, nämlich: ödematösen Anschwellungen des Gesichts, namentlich der Augenlidgegend, zuweilen nachfolgender ödematöser Anschwellung der Waden, mit Symptomen von Hinfälligkeit, Schwäche und Schwerbeweglichkeit der Extremitäten, bei einigen Kranken mit Fieber begleitet, bei anderen mit vorausgehenden gastrischen Katarrhen, welche sich gleichzeitig bei einer relativ grossen Anzahl von ungefähr um dieselbe Zeit, Mitte bis Ende Februar a. p. erkrankten Personen vorfand, mit grosser Bestimmtheit darauf hingewiesen wird, dass diese Personen durch eine gemeinschaftlich auf sie eingewirkt habende Schädlichkeit erkrankt waren, und dass diese Erscheinungen den durch Trichineneinwanderung bedingten Symptomen entsprechen. Nicht unwichtig ist, dass die betreffenden Personen von drei verschiedenen Aerzten behandelt wurden, deren jeder unabhängig von dem anderen seine Diagnose auf Trichinose stellte, und zu wünschen wäre nur gewesen, dass Dr. *Jaschkowitz*, welcher auch einen Hund in ähnlicher Weise erkrankt fand, von diesem ein Stück Fleisch zur Untersuchung entnommen hätte, was ihm von der verehelichten *Deppermann* für ihre eigene Person verweigert worden war.

Aber nicht allein diese bei anderen in derselben Gegend wohnenden Personen wahrgenommenen, sondern die diesen ähnlichen Erkrankungen in der Familie des *Baltruszatis* unterstützen den Beweis, dass auch dieser letztere an Trichinose erkrankt war.

Bei ihm sind die Erscheinungen besonders prägnant beobachtet worden, und es entspricht vollkommen der Erfahrung, wie oben dargethan worden, dass im weiteren Verlauf der Krankheit sich Schlingbeschwerden und Athemnoth einstellten, ohne dass für diese eine materielle Veränderung in den Lungen nachgewiesen werden konnte.

Hierzu kommt nun, dass die Untersuchung des Muskelfleisches wirklich nach dem Tode das Vorhandensein von Trichinen nachweisen liess, und zwar von lebenden Trichinen.

Ich meinerseits habe keinen Zweifel nach den vorstehenden Thatsachen, dass diese Trichinen mikroskopisch sich als frisch eingewanderte, d. h. aufgerollte, mit an den Enden noch offenen oder eben geschlossenen, d. h. noch nicht deutlich contourirten und abgerundeten Enden, jedenfalls zarten und ungetrübten Kapseln

bei noch krankhaft beschaffenen Muskelfibrillen (zerfallene Querstreifung) in der Umgebung dargestellt haben; indess, um jeder Einwendung in dieser Beziehung vorzubeugen, dürfte es gerathen sein und beantrage ich:

> den Geh.-Rath *Koblanck* und Dr. *T.* noch darüber zu hören, ob ihre mikroskopischen Wahrnehmungen sie zu dem Schlusse berechtigen, dass die bei *Baltruszatis* von ihnen vorgefundenen Trichinen frisch eingewanderte gewesen sind*).

Im Falle der Bejahung würde jeder Zweifel gehoben sein, und trotz versäumter Obduction der stricte Nachweis geliefert sein, dass *Baltruszatis* wirklich an Trichinose gestorben ist.

Anlangend die zweite Frage, so haben wir oben bereits auseinandergesetzt, dass die Fortwanderung der neugebornen Trichinen mit Ablauf der ersten Woche nach der Aufnahme von Trichinen beginnt, dass erst von 13—14 Tagen ab die embryonalen Trichinen in den Muskelfasern vorgefunden werden, dass dagegen am 20. Tage bereits Trichinen in den Muskeln vorgefunden werden, dass der eigentliche Krankheitsprocess 30—40 Tage nach der Einwanderung seine Höhe erreicht und etwa mit 2 Monaten beendet ist.

Hiernach kann das inficirende Fleisch frühestens 13 Tage vor den die Muskelerkrankung anzeigenden Erscheinungen von den betreffenden Personen genossen worden sein und sein Genuss füglich nicht später als 4 Wochen zurückdatirt werden.

Alle anderweiten in den Acten vorkommenden Angaben, wonach die betreffenden Erscheinungen von Gesichtsschwellung etc., von schlecht schmeckendem oder aussehendem Schinken, welcher Tags zuvor oder einige Tage zuvor genossen worden sein soll, hergerührt haben sollen, sind hinfällig.

Das die Familie *Baltruszatis* krank machende Fleisch muss danach, weil sie am 17. Febr. resp. 24. Febr. an Gesichtsanschwellung etc. erkrankte, etwa anfangs Februar, Ende Januar genossen worden sein, und ist namentlich auf den Mitte Februar von *F.* geholten Schinken, auf welchen Seitens der *Mücke* und des *Paul Baltruszatis* Gewicht gelegt wird, weil er schwärzlich und unansehnlich aussah und nach welchem die *Mücke* bereits am 17. Febr.

*) Ist im Audienztermin geschehen und bestätigte Dr. *K.*, dass er nach den oben aufgestellten Kriterien die von ihm aufgefundenen Trichinen als frisch eingewanderte erkennen müsse.

erkrankt sein will, ein Gewicht nicht zu legen. Der am 15. März erfolgte Tod des *Baltruszatis* lässt ebenfalls darauf zurückschliessen, dass das inficirende Fleisch anfangs Februar genossen worden ist.

Der Beweis, dass das krank machende Fleisch wirklich aus dem Geschäft des *F.* hergerührt habe, ist aber meines Erachtens nicht dadurch zu führen, dass der Nachweis geliefert wird, dass ein Stück Schinken, welches aus seinem Geschäft stammte, krank gemacht habe, sondern vielmehr dadurch, dass die sämmtlichen um dieselbe Zeit erkrankten Personen einstimmig angaben, einige Wochen vor ihrer Erkrankung Schinken von *F.* bezogen zu haben, und namentlich schlagend ist das Beispiel der *Delius*, welche am 6. Februar aus dem Wochenbette aufstand, Schinken aus dem Geschäft von *F.* holen liess, davon ass und um Fastnacht herum (21. Febr.) erkrankte, schlagend um deshalb, weil sie weiter kein Schweinefleisch gegessen zu haben angiebt. Nicht minder wichtig ist, dass auch die Aufwärterin der *Delius*, welche von diesem Schinken genoss, unter Erscheinungen der Trichinose erkrankte.

Auch die *Delius* würde mithin mindestens 11 Tage nach dem Genuss des Fleisches erkrankt sein, wahrscheinlich aber einige Tage später.

Die dritte Frage anlangend:

> ob die mikroskopische Untersuchung geeignet ist, völlige Gewissheit darüber zu geben, ob in Schweinefleisch Trichinen enthalten sind,

muss mit „Nein“ beantwortet werden, aber hinzugesetzt werden, worauf es doch wesentlich ankommt,

> dass die mikroskopische Untersuchung mit Sachkenntniss, Fertigkeit und Gewissenhaftigkeit ausgeführt in dem Grade Sicherheit gewährt, um Trichinenerkrankung vermeiden zu lassen.

Die ordnungsmässige mikroskopische Untersuchung setzt voraus, dass bei einem frisch geschlachteten Schweine bei einer 40 bis 50 maligen Vergrösserung die Kau- (Zungen-, Kehlkopfs-) Muskeln, die Augenmuskeln, Stücke des Zwerchfells, der Schulter-, Hals-, Lenden-, Zwillings-Muskeln je in mindestens fünf Schnittchen von verschiedenen Stellen untersucht werden.

Es kann nun einerseits vorkommen, dass das Schwein wenig mit Trichinen bevölkert ist, mithin trotz einer solchen Unter-

suchung von also etwa 50 mikroskopischen Schnittchen Trichinen nicht gefunden werden, andererseits auch, dass zwar das Schwein reichlicher bevölkert ist, dass aber die junge Brut wegen ihrer anfangs gestreckten Lage und Durchsichtigkeit schwer zu erkennen ist und überschen wird. Um so mehr kann dies der Fall sein, wenn beides, spärliche Bevölkerung und relativ frühzeitige Untersuchung nach der Einwanderung zusammentrifft.

Indess beide Umstände sind nicht geeignet, den Werth der mikroskopischen Untersuchung illusorisch erscheinen zu lassen; denn eine spärliche Einwanderung in die Muskeln des menschlichen Körpers von nach kaum Tausenden zu berechnenden Trichinen ist nicht geeignet, eine ernste Erkrankung nach sich zu ziehen.

Wo schwerere Erkrankungen oder gar Todesfälle beobachtet worden sind, da hat man auch massenweise (nach Millionen zu berechnende) Einwanderung gefunden. Wie wäre es sonst möglich, dass bei durch die Krankheitssymptome hervorgerufenem Verdacht auf Trichinose bei Lebenden in so vielen Fällen die Diagnose hätte gesichert werden können durch Untersuchung und Auffinden frisch eingewanderter Trichinen in einem kleinen auf's Gerathewohl den Arm- oder Wadenmuskeln entnommenen Stückchen Muskelfleisch. Dass dies vollends bei an Trichinose Verstorbenen der Fall gewesen, bedarf keiner weiteren Erörterung.

Wir haben schon oben gesehen, dass der Grad der Erkrankung gleichen Schritt hält mit der Grösse der Einwanderung, und während eine grosse Einwanderung schwere Krankheit, möglicherweise den Tod zur Folge hat, ist ein so spärlich mit Trichinen bevölkertes Schweinefleisch, dass sie bei ordnungsmässiger Untersuchung nicht entdeckt werden, für den Genuss geradezu als unschädlich zu betrachten *)

Der zweite Einwand, dass nämlich relativ viel Trichinen vorhanden sein, dieselben aber wegen ihrer Kleinheit und Durchsichtigkeit kurz nach der Einwanderung in die Muskeln übersehen werden könnten, somit dennoch nach ihrer Verspeisung und weiteren Reifung die grössten Verwüstungen anrichten könnten, wird dadurch hinfällig, dass die frisch eingewanderten Muskeltrichinen bis zum 19. Tage incl. nach der Aufnahme

*) *Gerlach*, Trichinen, 1866. S. 28.

des inficirenden Fleisches nicht fähig sind, sich zu geschlechtsreifen Darmtrichinen zu entwickeln, dass diese Fähigkeit mit dem 20. Tage zwar beginnt, dass aber mit den Trichinen vom 20. bis 25. Tage die Infection nicht sicher ist, dass ebenso viele Fütterungsversuche mit denselben fehlschlagen, als gelingen, wie *Gerlach* dies nachgewiesen hat, dass aber nach dem 20. Tage die Trichinen leicht zu erkennen sind und füglich nicht mehr übersehen werden, weil um diese Zeit sie sich aufzurollen beginnen.

Diese durch directe Beobachtungen gewonnenen Thatsachen werden aber, was das wichtigste ist, gestützt durch die Erfahrungsthatsache, dass bis jetzt keine Trichinenepidemie nach dem Genuss des sachverständig mikroskopisch untersuchten Fleisches vorgekommen ist, dass von den bis zum Jahre 1868 in Norddeutschland nachgewiesenen 265 trichinösen Schweinen mindestens 200 durch die mikroskopische Fleischbeschau entdeckt worden*), somit tausende von Erkrankungen verhütet worden sind. —

Da ich voraussetzen kann, dass die Vertheidigung auch den Einwand der Nichtdurchführbarkeit der mikroskopischen Fleischbeschau erheben wird und sich hierbei auf das Minist. Rescr. vom 20. April 1866 stützen könnte, welches zwar eine mikroskopische Untersuchung befürwortet und empfiehlt, aber eine zwangsweise Einführung verwirft, weil sie nicht aus- und durchführbar sei, so will ich anführen, dass zwangsweise Untersuchung in der Stadt Hannover und mehreren Städten der Provinz Hannover, Braunschweig, Regierungsbezirk Magdeburg etc. besteht und mit Erfolg ausführbar gewesen ist. Wenn in einer Stadt z. B. von der Grösse Braunschweigs bei relativ grossem Schweine-Consum das nöthige Personal zur Untersuchung von 15—18000 Schweinen jährlich**) zu finden und heranzubilden war, so ist dies auch für grössere Städte noch dazu bei relativ geringerem Schweineconsum möglich, und wenn wirklich auf dem platten Lande in zerstreut liegenden Gehöften etc., wie das Min. Rescr. ausführt, eine zwangsweise Untersuchung nicht ausführbar ist, so wollen wir zugeben, dass dies einstweilen vielleicht der Fall ist, aber es kann dies

*) *Gerlach*, Die Trichinen. Vortrag.

**) *Virchow*, Die Lehre von den Trichinen. 1866. S. 75.

doch keinen Grund abgeben, eine Gefahr in vollem Umfang bestehen zu lassen, weil man ausser Stande ist, sie nicht gänzlich zu beseitigen.

Meines Erachtens ist die mikroskopische Untersuchung in Districten, wo Trichinen vorkommen, eine nicht zu unterlassende Pflicht, und falls der Staat die Controlle nicht übernehmen zu können glaubt, ist jeder zum Verkauf Schlachtende verbunden, sich in dieser Beziehung zu sichern; denn es handelt sich hier gar nicht um die Frage der zwangsweisen Untersuchung, sondern darum, ob durch mikroskopische Untersuchung des Fleisches eines geschlachteten Schweines die Gefahr der Trichinenerkrankungen vermieden werden könne, und diese Frage muss ich nach Vorstehendem bejahen.

Ich beantworte daher die mir Seitens des Königl. Kammergerichts vorgelegte Frage dahin:

> dass die mikroskopische Untersuchung zwar nicht geeignet ist, völlige Gewissheit darüber zu geben, ob in Schweinefleisch Trichinen enthalten sind, dass sie aber erfahrungsgemäss geeignet ist, die Gefahr der Trichinenerkrankungen zu vermeiden.

Berlin, den 17. August 1872.

Das Königl. Kammergericht sprach den Angeschuldigten zwar der fahrlässigen Tödtung nicht schuldig, weil nicht erwiesen, dass gerade das den *Holtruseulis* tödtende Fleisch aus dem Geschäft des *F.* entstammt habe, sprach aber den *F.* wegen Verkaufs trichinenhaltigen Fleisches für schuldig, weil dies für zwei Fälle erwiesen sei, und verurtheilte zu einer Geldbusse.

2.

Beitrag zur Lehre von der Tödtlichkeit trichinöser Einwanderung.

Von

Dr. **C. Hermann Schauenburg,**
Kreisphysicus in Quedlinburg.

I.

Geschichtserzählung.

Nach einer Legalsection in A. am 18. März c. erhielt ich die erste Nachricht der Trichinose in W. vom Hrn. Dr. *G.* und zugleich Fleischproben des geschlachteten trichinösen Schweines, Wurst und Schinken, beide sehr reichlich mit Kapseltrichinen durchsetzt. Noch im Augenblick der Abfahrt setzte ich die Polizei-Verwaltung von W. von dem Vorfall in Kenntniss, hinzufügend, dass dem einstweiligen Saisiren der noch massenhaft vorhandenen trichinösen Fleischwaaren kein Hinderniss entgegenstehe. Andern Morgens berichtete ich dem Kgl. Landrath und in einem von der Kgl. Regierung eingeforderten Schreiben, betr. eine Trichinose in R., glaubte ich auch dieser Behörde über diese neue Trichinose im Kreise eine kurze vorläufige Anzeige erstatten zu sollen.

Auf Requisition des Kgl. Landraths war ich am 11. Febr. selbst in W. anwesend, um die Krankheit zu constatiren, alles Erforderliche anzuordnen und besonderer Anweisung gemäss „den bei der Schlachtung benutzten Hackklotz mikroskopisch auf Trichinenhaltigkeit zu untersuchen.“ Es hatte nämlich der Fleischbeschauer *L.* zu polizeilichem Protokoll erklärt: das am 10. Jan. von ihm untersuchte *H.*'sche Schwein sei von ihm frei von Trichinen befunden und die später auch von ihm selbst nachgewie-

senen Trichinen könnten nur von dem vor Jahren bei Schlachtung eines trichinösen Schweines gebraucht gewesenen Hackklotze des *H.* herstammen.

Wiederholte und sehr sorgfältige mikroskopische Untersuchung des Hackklotzes und zwar der Hackfläche ergab weder Trichinen von älterem noch von neuerem Datum, wie ich in meinem dem Kgl. Landrath am 15. Febr. erstatteten Berichte ausführte, wenn es für den Sachverständigen dieses Nachweises auch deshalb nicht bedürfte, weil Trichinen, auf einer Hackklotzfläche zurückgeblieben, nicht Jahre, sondern nur Stunden bedürfen, um nach stattgefundener Vertrocknung zu Grunde zu gehen.

Gleichzeitig mit dem eingeforderten Schlussberichte über die Trichinose in R. glaubte ich der Kgl. Regierung Bericht über meine Ermittelungen in W. erstatten zu sollen, und habe mich dieser Aufgabe in correctester Weise erledigt. Gegen mich hatte der Fleischbeschauer *L.*, den ich noch in der am 7. Decbr. 1871 in A. abgehaltenen Nachprüfung mit Hinweis auf die R.'sche Epidemie die gewissenhafteste Untersuchung dringend zur Pflicht gemacht hatte, keineswegs in Abrede gestellt, dass er sich bei Untersuchung des *H.*'schen Schweines grobe Fahrlässigkeit habe zu Schulden kommen lassen; er betheuerte, jede Strafe und Concessionsverlust gern ertragen zu wollen, wenn ich ihn nur bezüglich des Ausgangs der durch seine Fahrlässigkeit veranlassten Erkrankung beruhigen könne. Diese Beruhigung konnte ich ihm indess in keiner Weise geben. Die Ehefrau *H.* hatte ich schwer erkrankt und „stocksteif" im Bette angetroffen; Herr *H.* selbst litt am 11. Febr. verhältnissmässig wenig — geringes Gesichtsödem, „Lähmigkeit" in den Kau- und Halsmuskeln und Beschwerde beim Gehen — die Wittwe *G.* erklärte sich damals für noch vollkommen gesund, aber sie klagte in verzweifelter und wirklich ergreifender Weise, sie wisse, dass sie trotz ihrer noch vollkommenen Gesundheit doch sterben müsse, so gut wie ihre Tochter; denn sie wisse, wie grosse Portionen sie einige Male von dem vergifteten Fleische genossen habe. Und sie hatte Recht. Herr *H.* selbst ist genesen und ich bin nicht abgeneigt, ihm beizupflichten, wenn er behauptet, dass bei ihm durch entsprechend grosse Dosen gleichzeitig genossenen guten Kornbranntweins die Wirkung des Giftfleisches abgeschwächt worden sei; er habe in der ganzen Periode von dem Schlachttage ab stets so viel Branntwein getrunken, dass er nur eben noch fähig ge-

blieben sei, seinen Geschäften nachzugehen. Denn lehrt auch das Experiment, dass Alkohol- und selbst Benzin Trichinen nicht tödtet, wenigstens nicht leicht, so steht doch auch der Annahme kein triftiger Grund entgegen, dass Kapseltrichinen, von einem eifrigen Schnapstrinker genossen und durch Einwirkung eines stark alkoholisirten Verdauungssaftes von ihren Kapseln befreit, nunmehr als geschlechtsreife Darmtrichinen doch auch selbst so weit zur Genüge der betäubenden Alkoholwirkung unterliegen, um der grösseren Mehrzahl nach sich nicht festzusaugen, „im Darme sich vor Anker zu legen", wie *Virchow*'s Ausdruck ist, und von ihrer am 2. Tage nach der Infection beginnenden Geschlechtsreife Gebrauch zu machen, sondern im trunkenen Zustande den Weg des Kothes zu gehen, während der kleinere Theil der weiblichen Darmtrichinen allerdings sich festbohrt und jene Hunderte lebender Junge gebiert, die wir oft genug beobachtet haben, aber Junge, die in der alkoholisirten Umgebung wieder der grösseren Mehrzahl nach ihren naturgemässen Lebensberuf verfehlen und nicht alsbald die Einwanderung in die Muskelsubstanz beginnen, sondern in betäubtem Zustande mit dem Kothe auf dem Afterwege fortgerissen werden. Hierzu kommt, dass Herr *H.* als Zielobject von selbst reichlichen Trichinen-Invasionen denselben einen robusten und sehr wenig vulnerabelen Organismus entgegenzusetzen hatte, der Art, dass die in seinem Körper geherbergten Trichinen sich nunmehr verkapselt haben, ohne sein Leben einstweilen sonderlich zu gefährden, wobei nicht in Abrede gestellt wird, dass sein Fleisch für dritte Individuen nicht noch nach seinem, wenn auch erst über ein halbes Saeculum erfolgenden Tode ein gefährliches und tödtliches Gift ist*).

Die Ehefrau *E. H.* war zarter organisirt. Sie hat niemals geboren, sie war nervöser Constitution und selbst von einem geringen Grade sog. Hysterie nicht frei. So bot sie der Invasion geringeren Widerstand und erkrankte schon innerhalb der ersten Woche nach dem 10. Januar, dem Schlachttage des trichinösen Schweines, von dem sie bei zunehmender Kränklichkeit späterhin nur jedes Mal wenig genossen haben soll.

*) Es darf an dieser Stelle auch wohl daran erinnert werden, dass in verschiedenartigen heteroplastischen Gebilden, auch solchen von entschiedener Malignität, Kapseltrichinen als muthmaassliches Entstehungsmoment der Heteroplasie nachgewiesen worden sind.

So lange die Leiden der *H.* unerheblicher Natur schienen, hat ihr Ehemann sie, wie er es als Landesgebrauch bezeichnet, homöopathisch behandeln lassen. Erst als Bürgersleute in A. sie gesehen und der charakteristischen Gesichtsgeschwulst wegen ihr erklärt hatten, sie litte an der Trichinenkrankheit, ist sie in die Behandlung des Herrn Dr. *S.* in A. gegangen, der mit Herrn Dr. *G.* daselbst die Diagnose bestätigte, mir die Eingangs erwähnte und spätere Anzeige zugehen liess und die Behandlung bis zur Genesung des Mannes und zum Tode der beiden Frauen fortsetzte. Der Tod der Frau *H.* erfolgte nach angeblich recht schweren Leiden am 18. Februar.

Der Tod der Wittwe *G.*, die den Eindruck einer Frau von ungewöhnlicher Geistes- und Willenskraft auf mich machte, erfolgte vier Tage später, am 22. Februar, und zwar soll sie sich eigentlich erst von dem Tode ihrer Tochter ab „krank gegeben“, das Bett Tags über aber nur periodisch aufgesucht haben. Noch am Tage ihres Todes, der ziemlich plötzlich und unerwartet nach begonnener Dämmerung eingetreten ist, hat sie sich Vormittags erhoben, um das Mittagsessen für ihren Schwiegersohn zu bereiten, und ist nur erst auf ernstliches Zureden desselben in ihr Bett zurückgekehrt. — Somit lebte die junge Frau nach dem Schlachttage noch 38, die Mutter noch 41 Tage.

Ueber den Verlauf der Krankheit aller drei Personen verdanke ich dem Herrn Dr. *S.* die nachfolgenden Notizen:

„Am 4. Febr. c. kam *H.* zu mir, und jeder Arzt, der vielfach Trichinosen gesehen, musste sofort sagen: „das ist ein trichinöses Gesicht“ Das Examen ergab: allgemeine Unbehaglichkeit seit drei Wochen, Appetitmangel, grosse Unruhe, Reissen, Ziehen und Schmerzen im ganzen Körper, Schlaflosigkeit, grosse Mattigkeit, mässiges Fieber und mässigen Zungenbelag und dabei ödematöse Geschwulst des Gesichts und der Unterextremitäten. — Ueber das Wesen seiner Krankheit war der Kranke durchaus im Klaren, was bei dem Arzte, der ihn acht Tage lang behandelt, nicht der Fall gewesen, und brachte Proben des qu. Schweines mit, in denen Dr. *G.* und ich lebende Trichinen vorfanden. Dass es Mittel gebe, Trichinen im Darme zu tödten, ohne dem Kranken Schaden zuzufügen, ist mir nicht bekannt, weshalb meine Behandlung auf Abführmittel, um womöglich Darmtrichinen zu entfernen,

und auf roborirende Speisen und Getränke sich beschränkte. Die Klagen der Frauen waren ähnlicher Art; nur die junge Frau lag im Bette, mit geringem Oedem in den Füssen behaftet. Nach meinen Erfahrungen, war die Prognose keine bedenkliche, dennoch starben beide Frauen, ohne dass eigentlich schwere Symptome eingetreten wären. In Hettstedt und Hedersleben würde man beide Fälle zu den leichtesten gezählt haben. Meine Schlusssentenz geht dahin: die beiden Frauen sind in Folge der Trichinose gestorben und zwar in Folge einer besonderen Vulnerabilität, während der Mann seiner grossen Widerstandsfähigkeit wegen vollständig genesen ist."

II.

Copia vidimata der Obductionsverhandlungen.

W. 18. März 187.. In der Voruntersuchungssache wider den Barbier und Fleischbeschauer *L.* hatten sich die unterzeichneten Gerichtspersonen nach hier begeben, um die Section der Leichen der Ehefrau *H.* und deren Mutter, der Wittwe *G.*, durch die Herren Gerichtsärzte vornehmen zu lassen und um festzustellen,

dass der Tod dieser Personen durch Trichinose herbeigeführt ist.

Nachdem sich die vorbezeichneten Deputirten mit dem Ortsschulzen *B.* und Tischlermeister *K.* nach dem Kirchhofe der W. Gemeinde begeben und daselbst zwei Särge unweit des Leichenhauses*) blossgelegt fanden, erklärten die etc. *B.* und *K.*: „die beiden in den Särgen befindlichen Leichen gehören der Ehefrau des Kaufmanns *H.* und der Wittwe *G.* an; wir erkennen dieselben genau wieder."

Hierauf wurden beide Leichen den Gerichtsärzten Kreisphysikus Dr. *S.* und Kreischirurg *W.* zur Obduction übergeben und

*) In diesem sogen. Leichenhause, einer fensterlosen, nur durch die geöffnete grosse Thür Licht erhaltenden Steinhütte, in der nur für eine Todtenbahre mit der Leiche und einen kleinen Tisch für den Protokollführer Platz war, musste die Section beider Leichen an einem sehr rauhen Tage, gewissermaassen im Freien, vorgenommen werden. Es fehlte an allen Erleichterungen. Die Mikroskope standen im Freien auf Gräbern und extemporirten Tischchen. Unter solchen Umständen mussten die Protokolle einen etwas summarischen Charakter annehmen.

fand dieselbe unter Zuziehung des Seitens des Kreisphysicus Dr. *S.* mitgebrachten Heilgehülfen *L.* aus W. wie folgt statt:

I. Section der Leiche der Ehefrau *H.*	II. Section der Leiche der Wittwe *G.*
A. Aeussere Besichtigung.	
1. Nachdem die seit 18. Febr. c. verstorbene und seit 21. ej. begrabene Ehefrau *H.*, geb. *G.*, 33 Jahre alt, ausgegraben und vollständig recognoscirt war, wird eine specielle Schilderung der Leiche übergangen.	1. Nachdem die seit 22. Febr. c. verstorbene und seit 24. ej. begrabene Wittwe *G.*, geb. *H.*, ca. 60 Jahre alt, ausgegraben und vollständig recognoscirt war, wird eine specielle Schilderung der Leiche übergangen.
2. Die Fäulniss ist verhältnissmässig wenig vorgeschritten:	2. Die Fäulniss ist wesentlich vorgeschritten:
a) Weichtheile von Nase und Mund mässig geschrumpft und livide;	
b) Augen eingesunken und glanzlos;	
c) Bauch blaugrün gefärbt, mässig aufgetrieben;	*c*) Bauch aufgetrieben, sehr fettreich und livide gefärbt; unter beiden Brüsten blasige Erhebung mit schmutzig röthlicher Flüssigkeit gefüllt;
d) Rückenfläche des Rumpfes tiefblau mit intensivem Roth wechselnd, dazwischen baumnussgrosse, mit schwarzrother Flüssigkeit gefüllte Fäulnissblasen;	*d*) die ganze Rückenfläche theils von der Oberhaut entblösst, theils mit eigrossen, mit schwarzer Flüssigkeit erfüllten Blasen bedeckt;
e) intensive Röthe der Oberschenkel, durch Einschnitte als Todtenflecke erwiesen.	*e*) intensive Röthe der Oberschenkel mit zahlreicher, fleckweiser blauer Hautentfärbung; hinten blasige Ablösung der Oberhaut.
3. Keine Spur von Leichenstarre.	3. cfr. I.
4. Aus Mund, Nase und After ergiesst sich wenig blutige Flüssigkeit. Die übrigen natürlichen Oeffnungen der Leiche sind frei von fremden Körpern.	4. Sämmtliche natürliche Oeffnungen sind frei von fremden Körpern.
5. Auf dem rechten M. biceps und dem rechten Wadenmuskel nach Aussen sind bis 8 Ctm. lange Einschnitte vorfindlich, aus denen erkennbar Fleischproben entnommen sind.	5. Auf beiden Oberarmen bis 8 Ctm. lange Einschnitte vorfindlich, aus denen erkennbar Fleischproben entnommen sind.
B. Innere Besichtigung.	
I. Kopfhöhle.	
6. Nach vorschriftsmässiger Eröffnung der weichen Kopfbedeckungen	6. Die weichen Kopfbedeckungen werden entfernt und der Schädel auf-

wurde, da nichts Besonderes auffiel, zur Aufsägung des Schädels geschritten,	gesägt, ohne dass ausser den Symptomen vorgeschrittener Verwesung etwas Bemerkenswerthes auffällt.
7. dessen Inhalt sich in normaler Lage vorfand.	7. An den Schädel- und Hirnhäuten nichts Abnormes; die blutführenden Membranen mässig gefüllt.
8. Injection der Schädelgefässe und Erfüllung der Blutleiter mit dünnflüssigem, schwärzlichem Blute mässig; übrigens boten die Schädel- und Hirnhäute nichts Besonderes dar.	8. In den Blutleitern wenig schwärzliches, schmieriges Blut.
9. Das Gehirn matsch und im Beginn der Zerfliessung zeigt nur wenig Blutpunkte.	9. In dem bereits zerfliessenden Gehirn nur hin und wieder Blutpunkte.
10. In den Ventrikeln befindet sich keine Flüssigkeit; die Adergeflechte beiderseits mässig blutreich.	10. In den Ventrikeln lässt sich Flüssigkeit nicht nachweisen; die Adergeflechte dunkel gefärbt und aufgetrieben.
11. Das kleine Gehirn und ebenso 12. die Brücke und das verlängerte Mark sind im Beginn der Erweichung, übrigens normal.	11. Das kleine Gehirn und ebenso 12. die Brücke und das verlängerte Mark sind gänzlich ohne Blutspuren und in der Fäulniss wesentlich vorgeschritten.
13. An der Schädelbasis keinerlei Abnormität, die Blutleiter mässig mit rothschwärzlichem Blute erfüllt.	13. In den Blutleitern wenig schwarzröthliches Blut und nichts Abnormes an der Schädelgrundfläche.

II. Brusthöhle und Hals.

14. Nach kunstgemässer Eröffnung der Brusthöhle finden sich sämmtliche Eingeweide in ihrer natürlichen Lage, nur erscheinen beide Lungen in hohem Grade collabirt und zurückgesunken; dieselben sind normal marmorirt, überall lufthaltig und fast ohne alle Säftesenkung (Hypostase) Auf den Bronchialschleimhäuten reichlich blutig schleimige Flüssigkeit und die Schleimhäute selbst in aufgelockertem Zustande.	14. Bei kunstgemässer Eröffnung der Brusthöhle grosser Reichthum an gelbgrünlicher Fettanhäufung und überall vorgeschrittene Fäulnisssymptome. Beide roth und schwarz marmorirte Lungen sind in den vorderen und oberen Partien lufthaltig, in den unteren von versackter braunrother Fäulnissflüssigkeit im Beginn der Zersetzung begriffen. Auf den lockeren Bronchialschleimhäuten sehr reichlich blutige Flüssigkeit.
15. Auf Rippen- und Lungenbrustfell rechterseits Spuren alter, langfadiger Adhäsionen und beiderseits bis ca. 100 Grm. blutig trüblicher Flüssigkeit im Pleurasack.	15. Beide Brustfelle normal, nur von vorgeschrittener Fäulniss missfarbig und auf jeder Seite ca. 60 Grm. dicklicher, blutig gefärbter Flüssigkeit im Pleurasack.
16. Der Herzbeutel enthält 70–75 Grm. blutig wässeriger Flüssigkeit.	16. Im Herzbeutel ca. 80 Grm. dicklicher, dunkelröthlicher Flüssigkeit.
17. Das Herz, verhältnissmässig klein	17. Das normal grosse Herz auffal-

und in seiner Substanz vorgeschritten erweicht, wird in seiner natürlichen Lage untersucht. In der linken Kammer eine geringe Quantität theils flüssigen, theils geronnenen schwärzlich rothen Blutes, die rechte Kammer dagegen ganz mit dicklichem, schwarzrothem Blute angefüllt. Uebrigens sind die Klappen- und Balkensysteme von normaler Ausbildung.

lend weich, dunkelbraun gefärbt, wird in seiner natürlichen Lage untersucht und enthält in der rechten Herzkammer sehr reichlich schwarzrothes Blutgerinnsel im Zerfall, während sich in der linken Kammer wenig theils flüssiges, theils geronnenes Blut vorfand. Die Balken kräftig entwickelt und beide Klappen normal.

18. Sämmtliche venöse Gefässe der Brusthöhle enthalten sehr reichlich schwarzrothes geronnenes Blut.

18. Sämmtliche Gefässe, besonders die Hohladern, reichlich mit schwarzrothem dicklichem Blute erfüllt.

19. Die Nervenstämme im Halse und der Brust bieten nichts Bemerkenswerthes dar.

19. Alle Nervenstämme normal.

20. Die Halswirbel befinden sich in richtiger Beweglichkeit und Stellung.

21. Die ihrer ganzen Länge nach aufgespaltene Speiseröhre enthält keine fremden Körper, mässig rothtrüben Schleim und zeigt geringe Auflockerung der Schleimhaut.

21. Die Speiseröhre ist leer, die Schleimhaut aufgelockert, braunroth gefärbt und gleichmässig mit dunkelrothem Schleim überzogen.

22. In Kehlkopf und Luftröhre sind die Verwesungserscheinungen stark vorgeschritten; sehr reichlich röthlich trübe, schmierige Schleimmassen.

III. Bauchhöhle.

23. Die Eingeweide in ihrer natürlichen Lage, nur dass nach kunstgemässer Eröffnung die gasig aufgetriebenen Gedärme massenweise hervorquollen.

24. Beide Netze wenig fettreich und wenig von bluterfüllten Gefässen durchzogen.

24. Beide Netze sehr fettreich.

25. Der zusammengefallene, auf den Aussenwänden trüblich livide Magen ist ohne Inhalt und die Schleimhaut der Innenwand aufgelockert und trübe geröthet.

25. In dem zusammengefallenen, äusserlich missfarbenen Magen kein Inhalt ausser reichlichem dicklichem, dunkelröthlichem Schleim; die Schleimhaut selbst gelockert und leicht abzuheben.

26. Der gesammte Darmschlauch von schmutzig röthlicher Farbe und stark aufgetrieben, ohne Kothmassen, aber stellenweise reichlich mit einer schmierigen, schmutzig rothen Flüssigkeit erfüllt und die Schleimhaut überall succulent, durch Fäulniss aufgetrieben und locker aufhaftend.

26. Der gesammte Darmschlauch von schmutzig röthlicher Farbe, stark aufgetrieben, reichlich mit einer schmierigen, schmutzig rothen Flüssigkeit erfüllt, der nur in den unteren Partieen Kothmassen spärlich beigefügt waren. Die Schleimhaut selbst aufgelockert und leicht abzuheben.

27. Leber von normaler Grösse und Consistenz, braunroth, blutreich; Gal-

27. Die Leber weicher als normal und von schieferartig schwärzlicher

lenblase sehr reichlich mit schwärzlich grüner Galle erfüllt.

28. Milz normal gross, etwas matsch, braunroth.

29. Beide Nieren braunroth, blutreich und etwas erweicht.

30. Die Blutgefässe ziemlich reichlich mit dickflüssigem, schwarzröthlichem Blute erfüllt.

31. Harnblase leer und wenig missfarbig.

32. Gebärmutter in jungfräulichem Zustande.

Farbe, blutreich. Gallenblase ohne Inhalt.

28. Milz klein, sehr erweicht und matsch und ebenfalls von blauschwarzer Farbe.

29. Beide Nieren blutreich, braunroth, sehr erweicht.

30. Sämmtliche Blutgefässe reichlich mit dicklichem, schwärzlichem Blut erfüllt.

31. Harnblase leer.

32. Gebärmutter von dunkler Farbe und auf den Umfang des jungfräulichen Zustandes zusammengezogen.

Nach Schluss der Section werden Proben der Zwischenrippenmuskeln etc. mikroskopisch untersucht. Es ergeben sich sehr bald freiliegende Trichinen, welche bei Erwärmung des Objectglases sich deutlich erkennbar als noch lebend erweisen *).

Behufs Ausmittelung der richterlichen Frage im Requisitionsschreiben vom 14. März c., ob der Tod wirklich durch Trichinose herbeigeführt sei, werden sechs gläserne Standgefässe, die eigens zu diesem Zweck besorgt und vorbereitet mitgebracht waren, mit folgenden sechs Fleischproben gefüllt: 1) Augenmuskel, 2) Kehlkopf, 3) Oberarm und Wadenmuskel, 4) Zwerchfell, 5) Zwischenrippenmuskel, 6) Herz und 7) auch ein Stück des beiderseits unterbundenen Darmes, und dem Kgl. Kreisphysicus zur weiteren quantitativen mikroskopischen Untersuchung übergeben.

Behufs Ausmittelung der Frage, ob der Tod wirklich in Folge trichinöser Einwanderung erfolgt sei, werden sechs bereit gehaltene gläserne Standgefässe mit nachfolgenden sechs Fleischstücken gefüllt: 1) Augenmuskel, 2) Kehlkopf, 3) Oberarm, 4) Zwerchfell, 5) Zwischenrippenmuskel, 6) Herz und 7) ein Stück des beiderseits unterbundenen Darmes, und dem Kgl. Kreisphysicus zur weiteren quantitativen mikroskopischen Untersuchung übergeben.

Nach geschlossener Obduction geben Obducenten auf die richterliche Frage ihr vorläufiges Gutachten dahin ab:

*) Diese qualitativen Untersuchungen, durch die das Vorhandensein und das Leben der vorgefundenen Trichinen constatirt wurden, fanden im Gasthofzimmer in W. in Gegenwart der Gerichts-Deputation statt. Es konnten derselben die lebenden Trichinen gezeigt werden, wie auch der Wittwer und der Bruder der Frau *H.*, der Ortsschulze und viele Anwesende dieselben ansahen. Die Untersuchung der Adergeflechte, des Herzbeutelwassers und des Blutes, schon auf dem Kirchhofe vorgenommen, hatte nur negatives Resultat ergeben.

1) dass bei beiden Denatis Erscheinungen, welche auf eine anderweite Todesursache zu schliessen berechtigten, nicht aufgefunden seien, und
2) dass mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit angenommen werden müsse, dass der Tod in beiden Fällen Folge eingetretener Trichinose gewesen sei.

Dr. *S.*, Kr.-Physicus. *W.*, Kr.-Wundarzt.

III.

Bericht über die quantitative mikroskopische Untersuchung der Leichen der Frauen H. und G. auf Trichinen.

Nachdem die am 18. März c. in Beisein und unter Zeugniss der Gerichtsdeputation A. in W. selbst und zwar während der Obductionsverhandlungen vorgenommene qualitative mikroskopische Untersuchung der Leichen der Frauen *H.* und *G.* das Vorhandensein lebender, in der Einrollung begriffener Trichinen constatirt hatte, waren dem Königlichen Kreisphysicus Dr. *S.* behufs Beantwortung der richterlichen Frage im Requisitionsschreiben vom 14. März c.: ob der Tod wirklich durch Trichinen herbeigeführt sei? unter gerichtlicher Versiegelung sechs Fleischproben aus verschiedenen Körpertheilen und ebenso ein Darmstück nebst Inhalt, beiderseits abgebunden, also von jeder Leiche sieben Proben, zusammen vierzehn mikroskopische Untersuchungsobjecte übergeben. Es erschien der Gerichtsbehörde eine weitere quantitative mikroskopische Untersuchung der Leichen beider Frauen auf Trichinenhaltigkeit erforderlich, damit deren Ergebniss den Ausführungen eines definitiven Gutachtens zum Grunde gelegt werden könne.

Diese weitere Untersuchung hat zunächst Gelegenheit geboten zu finden und festzustellen, dass in den Leichen der beiden Frauen die vorgefundenen Trichinen zum geringeren Theile gestreckt, zum grösseren Theile eingerollt und die Einkapselung vorbereitend angetroffen wurden. Zahlenmässig befand sich nur noch ungefähr ein Drittel in der sog. Streckung.

Die gestreckt angetroffenen Trichinen befanden sich theils nur in den Zwischenräumen der kleinsten Muskelfaserung (Interstitien der Primitivfibrillen resp. ausserhalb der Sarcolemmen), theils nach Durchbohrung der Scheiden der kleinsten Fasern in-

nerhalb der Scheiden und in der eigentlichen Fleischsubstanz, wo sie sich, wie es aus der comparativen Betrachtung der verschieden entwickelten Exemplare ausser Zweifel gestellt erscheinen musste, aus dem gestreckten ebenfalls in den eingerollten Zustand zu begeben und auf Kosten der in entsprechenden Gradverhältnissen in theilweisen Schwund gerathenden eigentlichen Fleischfasern und unter den Erscheinungen von Abfallskörnern, interstitieller Zellenwucherung und theilweiser Verödung des Sarcolemma's (der Faserscheide) zu sog. Kapseltrichinen zu werden begannen. Bei diesem Vorgange wurde, wie vielfach wiederholte Untersuchung und Vergleichung aufzeigte, die Fleischsubstanz der Fibrille grösstentheils absorbirt und entsprechend die Scheide als Kapselmaterial in Verwendung genommen, in der Regel für ein Trichinenexemplar, — der Art, dass gesagt werden darf, die Muskulatur musste fast um ebenso viele Primitivfibrillen ärmer werden, als eingewanderte Trichinen zur Einkapselung gelangen. Die gestreckte Form der Fasern wurde dabei meisthin gradweise bauchiger bis schliesslich zu der bekannten citronenähnlichen Rund- oder Eiform, die indess nur in sehr wenigen Fällen vorkam, während die entleerte Partie der Scheide oberhalb und unterhalb der Kapsel sich zusammenlegte und nur noch als geschlossener linearer Strang erschien, von den intacten Nachbarfasern wie ein fremder Körper umfasst.

Bei vorsichtiger Erwärmung ist es fast ausnahmslos gelungen, sowohl die gestreckten, als die mehr oder weniger aufgerollten Trichinen, welche gemäss Ausweis der Polizei-Acten mit und resp. in den von ihnen bewohnten Leichen fast 4 Wochen begraben gewesen waren, zu deutlichen Bewegungen als Wahrzeichen unbestreitbar ununterbrochenen Fortlebens zu nöthigen, obgleich dieselben das Alter der Geschlechtsreife, welches sich erst durch vollzogene Einkapselung documentirt, auch ihrer Grösse nach noch nicht erreicht hatten.

Was nun das Quantitätsverhältniss der in die Körper beider Frauen eingewanderten Trichinen, resp. die Trichinenhaltigkeit der übergebenen Fleischproben aus beiden Leichen betrifft, so erschien es bei der Neuheit der für criminalistische Zwecke gestellten Aufgabe erforderlich, für diese Untersuchung besondere Grundsätze, die an sich nach keiner Seite hin der Anzweiflung ihrer Richtigkeit und Opportunität sich aussetzen, aufzustellen und nach

ihnen zu verfahren. Der erste dieser Grundsätze ist: es giebt vier Grade der Trichinenhaltigkeit des Fleisches:

1. den Grad sehr geringer
2. „ „ mässiger
3. „ „ reichlicher und
4. „ „ sehr reichlicher

Durchsetzung, einerlei, ob mit noch gestreckten oder schon sich aufrollenden oder bereits eingekapselten Trichinen und es entspricht — zweiter Grundsatz —

dem ersten Grade, wenn in einer Präparatfläche von im Ganzen 10 Qu.-Ctm. resp. dem Umfange ungefähr eines Preussischen Thalers sich nur eine Trichine findet,
dem zweiten Grade, wenn sich in dieser Fläche 2—10,
dem dritten Grade, wenn sich 11—100 und
dem vierten Grade, wenn sich 101—1000 und mehr Trichinen in einer Präparatfläche von diesem Umfange finden. — Zu einer Präparatfläche von diesem Umfange ist aber eine Quantität Schweinefleisch von annähernd 0,5 Grammen erforderlich.

Bei der Auffindung von Trichinen spielt naturgemäss, wie bei der Auffindung werthvoller Bestandtheile des Erdinneren, der Zufall keine untergeordnete Rolle. Wo der Muskel in Sehnen übergeht oder am Knochen sich ansetzt, wo demgemäss die Wanderschaft auf Schwierigkeiten stösst, ist erfahrungsgemäss die Durchsetzung stets eine reichlichere. Um nun in dem gegebenen Falle das Spiel des Zufalls möglichst zu beschränken, wurden — einem dritten Grundsatze zufolge — sechs Fleischproben aus verschiedenen Körpertheilen beider Leichen und die Stückchen für die als Einheit aufgestellte Präparatfläche aus den verschiedensten Theilen dieser sechs Fleischproben entnommen. Nach sehr angestrengtem Mikroskopiren ergaben sich dann, für die Aufsuchungsreihen I. und III. durch Zählung, für die Reihe II. durch ergänzendes Calcul endlich folgende Resultate:

Trichinen befanden sich in der Leiche	der *H.*				der *G.*		
	I	II	III		I	II	III
1. In den Zwischenrippenmuskeln	25	16	18		0	0	0
2. In dem Zwerchfell	33	34	34		3	2	6
3. In Oberarm und Wade . . .	32	40	48	(Oberarm)	25	2	3
4. In den Augenmuskeln . . .	0	16	2		0	0	0
5. Im Kehlkopfe	18	8	24		6	4	22
6. Im Herzen	0	0	0		0	0	0
Total	108	114	126		34	8	31

Amtliche Bedeutung hat die Aufsuchungsreihe I mit den Ziffern 108 und 34, während für die Aufsuchungsreihen II und III, welche die Herren Militair-Rossarzt *Clemm* und Stud. med. *O. Schulze* auszuführen die Güte hatten, der Werth controlirender Bedeutung in Anspruch genommen wird. Das Herz ist nur deshalb in das Bereich der ohnehin sehr umständlichen Untersuchungen mit übernommen, um das von fast allen Beobachtern adoptirte Axiom auch unserer Seits bestätigen zu können, dass, wie sehr das Menschenherz an anderweitigen Leiden participirt, dasselbe doch vor trichinöser Einwanderung in seine Substanz absolut gesichert ist und nur secundär und moralisch mitleidet.

Wird nunmehr unter Abstraction vom Herzen die Durchschnittsziffer und der entsprechende Durchsetzungsgrad für die beiden Leichen ermittelt, so ergiebt sich

für die Leiche der *H.* amtlich 21,6, I. Controle 22,8, II. Controle 25,2,

für die Leiche der *G.* 6,8 I. Controle 1,6, II. Controle 6,2,

bei Addition der amtlichen und der Controleziffer I. für die *H.* 22,2,
- - *G.* 4,2,

bei Addition der amtlichen und der Controleziffer II. für die *H.* 23,4,
- - *G.* 6,5,

bei Addition der amtlichen u. beider Controleziffern für die *H.* 22,33
- - *G.* 4,86,

bei gleicher Verrechnung beider Controleziffern allein für die *H.* 24,
- - *G.* 3,9,

also amtlich und durch die Controle bestätigt für die Tochter der dritte Grad, resp. reichliche, für die Mutter der zweite, resp. mässige Durchsetzung der Muskelsubstanz mit Trichinen, während das Schwein, nach einigen Schlackwurstproben geschätzt, im 4. Grad trichinös war.

Nicht minder sorgfältige und vielfach wiederholte Durchforschung der Därme auf Darmtrichinen und Embryonen hat immer nur negative Resultate ergeben.

IV.

Gutachten.

In Bezug auf die beiden richterlichen Fragen vom 18. März c. in Betreff der Ursache des Todes der zwei Frauen *H.* und *G.*, der ersten Frage, ob irgend welche Erscheinungen auf eine ander-

weite Todesursache zu schliessen berechtigten, und der zweiten, ob angenommen werden müsse, dass der Tod in beiden Fällen Folge eingetretener Trichinose gewesen sei, beantworten die Sachverständigen auf Grund des Sectionsergebnisses vom 18. März c. die erste Frage mit Nein, die zweite auf Grund der quantitativen mikroskopischen vom 12. April c. ohne jede Recrimination mit Ja und beschäftigen sich zunächst, wie es logischer erscheint, mit Begründung der positiven zweiten Antwort.

Wenn zugegeben wird, dass den Umständen gemäss die mikroskopische Untersuchung nicht sorgfältiger und gewissenhafter vorgenommen werden konnte und dass behufs Bezeichnung des Gradverhältnisses der trichinösen Vergiftung Grundsätze von unbestreitbarer Zulässigkeit und Zweckmässigkeit aufgestellt und befolgt worden sind, so wird auch Niemand, der sich mit trichinologischen Studien ernstlich befasst hat, bestreiten, zunächst, dass die im drittstärksten Grade, also in ihren Muskeln reichlich mit Trichinen durchsetzte Frau *H.* dieser Vergiftungskrankheit erlegen ist. Wir wissen, dass das Schwein, welches am 10. Januar von der *H.*'schen Familie geschlachtet und nach dem Wahrspruche, es sei trichinenfrei, sofort als Nahrungsmittel gedient hat, in hohem Grade, nach den Würsten abgeschätzt, sogar im höchsten vierten Grade trichinös gewesen ist. Wollten wir uns auf Autoren stützen, so könnten wir von Einem der Angesehensten hören, dass ein Gramm, also annähernd eine einzige Scheibe solcher Wurst tödtliche Vergiftung zur Folge habe. Aber einer Autorität sind wir um so weniger bedürftig, als wir wissen, dass die grazil gebaute und von Hysterie nicht frei zu sprechende Frau *H.* — sie ist in sechsjähriger Ehe nie schwanger gewesen, — im dritten Grade trichinös geworden ist und dass besonders die der Respiration dienenden Muskeln des Brustkorbes, Zwerchfells und des Kehlkopfes reichlich mit Trichinen durchsetzt waren. Man hat im Dorfe von Lungenentzündung gesprochen, die ihr Leiden beendigt habe, aber für eine solche Krankheit ergab die Section keinerlei Anhalt; Hysterie an und für sich ist keine tödtliche Krankheit, — und für die beobachtete Athmungserschwerung war die durch die Trichinose bewirkte Functionsstörung der Respirationsmuskeln ein vollauf genügendes ursächliches Moment. *Denata* hat längere Zeit, wenn auch nur etwa im Januar, ab und zu von den giftigen Fleischwaaren genossen. Während dieser ganzen Zeit sind

Schweinetrichinen durch die Verdauung der Kapsel frei geworden, die seiteneren Männchen haben die zahlreichen Weibchen befruchtet und schon in der ersten Woche haben Embryonen Darmwände und Bauchfell durchbohrt und die grosse, allgemeine und entscheidende Wanderung in ihr Gebiet, das Muskelfleisch, angetreten. Das Weibchen setzt das Gebären wochenlang fort und kann Mutter von noch viel einzelnen jungen Trichinen werden, ehe es abstirbt und mit dem Kothe abgeht. Erwägt man, dass noch längere Zeit immer wieder von Neuem Fleisch mit männlichen und weiblichen Trichinen verspeist wurde und dass die Neuentstehung junger Trichinengenerationen ebenso lange sich wiederholt, so wird es begreiflich, wie endlich eine so grosse Zahl dieser gesundheits- und lebensfeindlichen Würmer und zwar verschiedenen Alters im Fleische der jungen Frau vorhanden sein musste, als die Zählung nachgewiesen hat. Es ist möglich, dass wenn *Denata* sich durch nur einmaligen Genuss vergiftete, ihr Leben erhalten worden wäre, dass sie u. A. die Einbusse, welche die Integrität ihrer Muskeln durch die einmalige Einwanderung erlitt, überstand; aber wir fanden nicht bloss gerollte und mit der Einkapselung beschäftigte Trichinen, die nur wie mikroskopische Fremdkörper den Organismus incommodiren, sondern auch noch gestreckte, also noch wandernde Trichinen, zehrende, wachsende, vorwärtsarbeitende und diese sind es gewesen, die den Nachlass der Krankheit und der Krankheitssymptome verhindert und die Erschöpfung der Widerstandskräfte des Körpers und den endlichen Tod veranlasst haben.

Auf eine weitere Specialisirung der trichinösen Todesart einzugehen, erachten wir für den criminalistischen Zweck dieser Darlegung nicht am Orte, aber wir haben behufs Aufrechthaltung der negativen Beantwortung der ersten richterlichen Frage, ob nämlich Erscheinungen aufgefunden seien, welche auf eine anderweite Todesursache zu schliessen berechtigten, nunmehr das *H.*'sche Sectionsprotocoll zu revidiren, aus dessen sämmtlichen betreffenden Nummern zunächst hervorgeht, dass die Leichenfäulniss in das Stadium eingetreten war, in dem sie sich vom 20. – 100. Tage nach Tod und Begräbniss ohne sonderlich weitere Fortschritte der Verwesung zu befinden pflegt. Verhältnissmässig ist dieselbe wenig vorgeschritten (2 a, b, c, d, e), weshalb mit um so grösserer Sicherheit ausgesprochen werden darf, dass die matsche Beschaf-

fenheit des Gehirns (9), der mässige Blutreichthum beider Adergeflechte (10) und der dünnflüssige Zustand des schwärzlichen Kopfblutes (8), ebenso die Lockerung der Schleimhäute in den Respirationsorganen (14, 22) und die Bedeckung derselben mit schmutzig röthlichem, schmierigem Schleime (14, 22) nicht Symptome überhaupt irgend eines Krankheitsvorganges, sondern des erreichten Verwesungsstadiums sind. Derselbe Befund ergiebt sich in Betreff sämmtlicher Schleimhäute des Digestionsapparates (4, 22, 25, 26). Kothmassen befinden sich selbst im Mastdarme nicht; ein Beweis, dass Denata in ihrer letzten Lebensperiode Nahrung nicht mehr zu sich genommen hat. Die Beschaffenheit und Bedeckung der Schleimhäute des Darmtractus ist aber bereits ein derartig fauliger, dass weder Spuren einer Krankheit noch eines Heilmittels nachweisbar sind, wie denn auch die mikroskopische Untersuchung auf Darmtrichinen und Embryonen ein vollständig negatives Resultat ergeben hat. Ebenso erkennen wir in den blutig wässrigen Ergüssen in beide Pleurasäcke (15) und in den Herzbeutel (16) einfach Leichenerscheinungen, während das Vorhandensein von zum Theil geronnenem, schwärzlich rothem Blute im Herzen und besonders in dessen rechter Kammer (17) und ebenso in den Hohladern (18) bei verhältnissmässiger Blutleere der Lungen (14) nur darauf hinweist, dass die Thätigkeit des Herzens einige Momente länger stattgefunden, als die Respiration. Da weiter ebenso bei Untersuchung von Milz, Leber, Nieren, Harnblase etc. das Ergebniss der Protocoll-Revision ein negatives ist, so formuliren wir unser definitives Gutachten dahin,

> dass die Ehefrau *H.* an keiner anderen als an der Trichinenkrankheit gestorben ist.

Beschäftigen wir uns nunmehr mit der Todesart der c. 60-jährigen und ungewöhnlich fettleibigen (2 c. 14) Wittwe *G.*, so gelangen wir, auf die mikroskopischen und makroskopischen Untersuchungsergebnisse gestützt, zu derselben Ueberzeugung und geben hinsichtlich ihrer unser definitives Gutachten ebenfalls dahin ab,

> dass die Wittwe *G.* an keiner anderen als an der Trichinenkrankheit gestorben ist.

Wir müssen es nämlich, sowohl im Einverständniss mit namhaften Autoren als unseren eigenen Wahrnehmungen und wissenschaftlichen Ueberzeugungen folgend, als im Wesentlichen irrele-

vant bezeichnen, dass das Quantitätsverhältniss der eingewanderten Trichinenbrut bei dieser älteren Frau ein weniger ungünstiges war, dass sie nach der üblichen Bezeichnungsweise trichinös nur leicht erkrankt war; während die Tochter den dritten Grad der reichlichen, hatte die Mutter nur den zweiten Grad der mässigen Durchsetzung erreicht. Für die der Respiration dienenden Muskeln stellt sich die numerische Differenz sogar überraschend gross, bei der Tochter die Ziffer 16, wo für die Mutter nur Ziffer 9 aufgefunden wurde. Aber es beweist dies nicht, dass die Mutter an einem andern Leiden gestorben ist, sondern dass bei geeigneter Prädisposition der Tod auch Folge einer mässigen Trichinendurchsetzung sein, dass der Mensch an einer leichten Trichinenkrankheit sterben kann. Die Symptome, unter welchen der Tod erfolgt, sind dabei wirklich nebensächlich und ebenso verschiedenartig hinsichtlich ihrer Intensität und Prognose, als das Wanderziel einer jungen Trichinenbrut ein verschiedenes ist. Geräth ein solcher grösserer Haufe bei übrigens geringer Durchsetzung in die Wadenmuskeln, so kann der Patient sehr bald genesen; geräth er aber z. B. in die Kehlkopfmuskeln, so kann die Athmungsbeschwerde sehr bald zur Erstickungsnoth und wirklicher Erstickung sich steigern, weil die Muskeln zeitweilig ihren Dienst versagen und zumal auf dem Lande nicht stets ein zum Luftröhrenschnitt bereiter Arzt bei der Hand ist. Und die Kehlkopfmuskeln der Wittwe *G.* ergaben dem dritten sehr sorgsamen Zähler sogar die Ziffer 22, die Durchschnittsziffer 13, also immer den dritten Grad der reichlichen Durchsetzung. Welche Rolle überhaupt dem Zufall in dieser Hinsicht gelassen ist, zeigte für den Oberarm der Wittwe *G.* die amtliche Ziffer 25, wo die Controleziffern nur 2 und 3 sind.

Der höhere Vulnerabilitätsgrad bei der 60jährigen Mutter als bei der 30jährigen Tochter, bei dieser als bei dem sehr widerstandsfähigen und thatsächlich geretteten Ehemann *H.* ist unbedenklich von namhaftem Gewichte; es kann dieser Umstand aber von dieser Stelle nicht wohl Discussionsgegenstand werden. Dagegen ist es von durchschlagender Wichtigkeit, dass beide Frauen täglich, vielleicht wiederholt, von den trichinösen Fleischwaaren bis zu dem Momente gegessen hatten, wo die Tochter aufhörte, homöopathische Hülfe zu gebrauchen und ein rationeller Arzt consultirt wurde und aussprach, es läge eine trichinöse Vergiftung

vor. Das ist erkennbar vom Schlachttage, den 10. Januar, bis ziemlich zu Ende desselben Monats der Fall gewesen, und mit jeder neuen Mahlzeit wurde eine neue Brutstätte im Darmschlauche etablirt, deren Nachwuchs schon wenige Tage später in den Körper auswanderte, also zwanzig und mehr hauptsächliche Wanderzüge hinter einander. Und dieser Umstand begründet die grössere Gefahr, weil der Reizungsvorgang, der durch die Wanderung in den Muskeln gefolgt, auf das Nervensystem fortgesetzt und von diesem allseitig reflectirt wird, ein continuirlicher und deshalb so sehr zerstörender ist. Drei menschliche Trichinenepidemieen, die in demselben Winter 1871/72 zu unserer amtlichen Beobachtung und Beurtheilung gelangten, liefern hier den Beweis und lassen erkennen, dass einmaliger, wenn auch reichlicher Genuss trichinösen Fleisches nach kürzerem oder längerem Kranksein wohl überstanden wird, wiederholter und besonders oft wiederholter — nicht oder nur ausnahmsweise. — In A. unterliess man es in einem Falle, von einem geschlachteten Schweine Fleischproben mikroskopisch untersuchen zu lassen. „Die ganze, aus vier Personen bestehende, Familie musste diesen unverantwortlichen Leichtsinn mit ihrem Leben büssen," wie der Herr Kreisthierarzt *Jost* in seinem Veterinär-Sanitätsberichte für das Winter-Semester 1871/72 mittheilt. Von dem ebenfalls für den Familienbedarf geschlachteten Schweine in W. genossen nur die Familienangehörigen und $\frac{2}{3}$ derselben starben. Dagegen war in R. ein trichinöses Schwein im October für den Verkauf verwurstet, in zwei Tagen verkauft und verspeist; ermittelter Weise erkrankten alle Personen, die von der Wurst genossen hatten, 63 an der Zahl, bis auf 7 leicht, und genasen, wie mir der Herr Medicinalrath Dr. *Kunze* in Ballenstedt gütigst amtlich mittheilte, sämmtlich.

Dass Herr *H.* selbst gerettet ist, schreibe ich der energischen Behandlung zu, deren Hauptzweck war, die gebärenden Weibchen zu entfernen, der ungewöhnlichen Widerstandskraft seines Körpers und endlich der fortgesetzten starken Alkoholisirung des Speisebreies, in dem die einverleibten Trichinen entkapselt und mit ihrer Descendenz sich zu entwickeln verurtheilt waren, und füge hinzu, dass viele Beobachter ersten Ranges meine Ansichten bezüglich dieses letzten Punktes theilen.

Es ist noch übrig, aus dem Ergebniss der makroskopischen zweiten Leichenuntersuchung anderweitige Todesursachen auszu-

schliessen. Für solche liegt in der That keinerlei positiver Anhaltspunkt vor.

Alle unter I, No. 2a, b, c, d, e, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29 aufgeführte Angaben befinden sich in Uebereinstimmung mit denen unter II, No. 2 erwähnten, dass nämlich die Fäulniss wesentlich vorgeschritten und dass in allen Theilen der Verwesungszerfall namhaft erheblicher ist, als bei denselben Theilen der Leiche der vier Tage früher verstorbenen Frau *H.*; eine Thatsache, für die wir in erster Reihe den erheblichen Fett- und Säftereichthum (2c. 14) dieser Leiche im Gegensatze zu der entschiedenen Magerkeit der Leiche der *H.* als ursächliches Moment hervorheben, andere Momente, wie die mit dem doppelt hohen Lebensalter verringerte Widerstandskraft und die durch den Einfluss des Grams über den Tod der Tochter gesteigerte Vulnerabilität dieses Körpers bei Lebzeiten, als von klar erweislicher Mitursächlichkeit ausser Betracht stellend. Dass beide Lungen in den unteren Partieen von versackten, braunrothen Fäulnissflüssigkeiten in Zersetzung begriffen (14), dass ebenso beide Brustfelle von vorgeschrittener Fäulniss missfarbig sind (15), kann um so weniger auf vorhanden gewesene Pneumonie schliessen lassen, als für eine solche keinerlei Symptome des Krankheitsverlaufes sprechen, wohl aber und zumal in Betracht der mikroskopisch erwiesenen Thatsache, dass in den Zwischenrippenmuskeln keine und im Zwerchfell nur sehr mässige Trichinenwanderung stattgehabt hatte, dass die Respiration mithin auch nicht mechanisch gehemmt gewesen war, dafür, dass die Circulation in den Lungen bis zu dem Momente des Todes fortbestanden hatte und dass deshalb die Lungenfäulniss in den unteren Partieen eher erfolgen musste. Der in den Därmen noch vorgefundene Koth (26) und der Umstand, dass die Gallenblase entleert war (27), bestätigen nur die durch die Krankheitsgeschichte mitgetheilte Thatsache, dass Denata sich nicht vor dem Tode der Tochter als bettlägerig krank erklärt und in gewohnter Weise Speise und Trank zu sich zu nehmen nur erst in ihrer letzten Lebensfrist aufgehört hat.

Im Uebrigen gilt alles von der Leiche der Tochter Gesagte von der Leiche der Mutter in höherem Grade, vornehmlich aber, dass die vorgeschrittene Zersetzung eine überzeugend genaue Untersuchung des gesammten Darmschlauches sammt Inhalt zur Unmöglichkeit gemacht hatte.

Eines solchen Ergebnisses bedurfte es aber auch bei beiden Leichen nicht mehr, da das in Magen und Darm aufgenommen gewesene Gift, das trichinöse Schweinefleisch, dort zur Entstehung einer Brutstätte Veranlassung geworden war, deren Individuen in zahlloser Verbreitung beide Körper durchsetzt hatten und noch durchzogen, den Körper der Mutter im zweiten Grade, den der Tochter im dritten, beide Körper jedenfalls in genügendem Grade, um nicht bloss mit erheblicher Wahrscheinlichkeit, sondern nunmehr mit positiver Gewissheit aussprechen zu müssen,

dass der Tod in beiden Fällen, bei Frau *H.* und bei Frau *G.*, directe Folge der eingetretenen Trichinose gewesen ist.

Nachwort

Es wird vielleicht auf geringen Widerspruch stossen, wenn ich streng zu handhabende Polizei-Maassregeln, betr. die mikroskopische Fleischschau, in allen den Districten für unerlässlich erkläre, in denen dem ekelhaften Herkommen nicht gesteuert werden kann, Schweinefleisch in rohem oder halbrohem Zustande, d. h. nicht über 60° R. und nicht grau gekocht, zu verspeisen. Ich will nicht die von Kirgisen, Kosaken und ähnlichen halbwilden Völkerschaften bewohnten Districte einbegreifen, sondern nur von den centralen Gebieten des hochcultivirten Deutschlands sprechen, aus denen zumal viele halbrohe Fleischwaare weithin versandt wird. — Wohin die Liebhaberei, Schweinefleisch roh zu verzehren, auch in den Gegenden führt, in denen angeblich Trichinen nicht vorkommen, erfuhr ich im letzten Mai in Bitsch, wo drei aus dem Sächsischen stammende Soldaten sich ihr beliebtes Hackfleisch aus dortigem Schweinefleisch, hatten bereiten lassen und dann auch alle drei trichinös wurden, wie mir mein Freund und früherer Zuhörer Herr Stabsarzt Dr. Rothe daselbst mittheilte, während übrigens kein solcher Krankheitsfall im Orte zur Cognition gelangte. In amerikanischen Speckseiten und Schinken, die c. $\frac{1}{2}$—$\frac{1}{3}$ wohlfeiler als hiesige solche Waare feilgeboten werden, kommen erfahrungsgemäss Kapseltrichinen, die ihre vita minima keineswegs aufgegeben haben, in dem Grade häufig vor, dass die Magistrate auf die Prämienzahlung für die glückliche, aber keineswegs schwierige Auffindung derselben Verzicht zu leisten genöthigt waren. — Das Schwein ist einmal ein unreines Thier, und wer sich bezüglich seines Genusses auf den Standpunkt der Kirgisen stellt, soll Vorsicht üben, d. h. die geringen Untersuchungskosten nicht scheuen, oder die nachtheiligen Folgen in der Hauptsache sich selbst und seiner Indifferenz und Indolenz zuschreiben.

Schauenburg.

3.

Die Pocken-Epidemie zu Berlin im Jahre 1871.

Von

Dr. E. H. Müller, Geh. Med.-Rath.

Seit den beiden letzten Decennien ist Berlin von den Pocken nie ganz verschont gewesen. Nur im Jahre 1855 starb Niemand an den Pocken. Die Zahl der Pocken-Todesfälle betrug im Jahre:

1852	30	1862	23
1853	15	1863	227
1854	17	1864	**620**
1855	—	1865	247
1856	5	1866	215
1857	54	1867	149
1858	**396**	1868	89
1859	38	1869	147
1860	7	1870	122
1861	9	1871	**3552**

Wie sich hieraus ergiebt, fanden ziemlich regelmässige Schwankungen statt. In jedem sechsten oder siebenten Jahre steigerte sich die Frequenz bis zu einem Maximum, welchem ein allmählicher Nachlass und dann wieder eine Steigerung bis zu einem neuen Maximum folgte. Dabei wurden die Maximalzahlen mit jedem Male höher, und die Remission ging, namentlich in dem letzten Zwischenraum zwischen 1864 und 1871, nicht auf so geringe Zahlen zurück, wie dies früher der Fall gewesen war.

Die Epidemie des Jahres 1871 nimmt ihren Anfang bereits in dem vorhergehenden Jahre, sowie sie auch erst in dem darauf folgenden Jahre 1872 allmählich schwindet. Ich glaube sie jedoch

mit Recht als Epidemie des Jahres 1871 bezeichnen zu dürfen, denn gerade mit dem Beginn des Jahres 1871 trat eine plötzliche und unerhörte Steigerung der Erkrankungen ein; während des ganzen Jahres erreichte die Zahl der Erkrankungen eine Höhe, wie sie nie vorher stattgefunden, und nach den ersten Monaten des Jahres 1872 fiel ebenso rasch wieder die Zahl der Erkrankungen. Ich beschränke mich daher im Folgenden wesentlich auf Berichterstattung über die Epidemie des Jahres 1871, wenn auch die Erwähnung mancher in dem vorhergehenden und folgenden Jahre stattgehabten Verhältnisse dabei nicht ausgeschlossen werden kann.

Zur Aetiologie.

Man hat die grosse Verbreitung der Pocken dem Französischen Kriege zugeschrieben. Gewiss trägt derselbe einen sehr grossen Theil der Schuld daran; denn es steht fest, dass, nachdem in Frankreich schon in den vorhergehenden Jahren die Pocken in furchtbarster Verbreitung geherrscht hatten, die französischen Kriegsgefangenen die Krankheit mit sich nach Deutschland einschleppten, so dass ihre Depots die Heerde bildeten, von denen aus der Ansteckungsstoff sich verbreitete. Aber es ist nicht ausser Acht zu lassen, dass auch andere, Deutschland benachbarte Länder, wie Russland, Holland u. s. w., schon vor 1871 unter der epidemischen Verbreitung der Pocken stark litten, dass Deutschland selbst schon in den Jahren 1869 und 1870 mehr als gewöhnlich davon heimgesucht war, und dass nach den bisherigen Erfahrungen auch für uns von dem Jahre 1871 eine fernere Steigerung der Epidemie erwartet werden musste.

Unter diesen Verhältnissen kann die ungeheure Ausdehnung der Epidemie von 1871 nicht befremden.

Zahl der Erkrankungen und Todesfälle im Verhältniss zur Einwohnerzahl und zu der übrigen Sterblichkeit.

Die Zahl der Erkrankungen des Jahres 1871 betrug in Berlin 17074, die der Todesfälle 3552.

Mit der durch Zählung im December 1871 ermittelten Einwohnerzahl von 826341 Seelen verglichen, kam 1 Erkrankungsfall auf 48 Einwohner und 1 Todesfall auf 232. Es geben jedoch diese Zahlen insofern nicht ein vollständiges Bild von dem Um-

fange der Epidemie, als diese bereits in den vorhergehenden Jahren begonnen und mit dem Schlusse des Jahres 1871 auch ihr Ende noch nicht erreicht hatte. Zählt man die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle der ersten Hälfte des Jahres 1872 den obigen Zahlen noch hinzu, so ergeben sich 20476 Erkrankungen und 4449 Todesfälle, so dass 1 Erkrankung auf 43 und 1 Todesfall auf 185 Einwohner kommt.

Zur gesammten Sterblichkeit des Jahres 1871 verhielt sich die Pocken-Sterblichkeit wie 1 : 9,11, zur Gesammtzahl der Pocken-Erkrankungen wie 1 : 4,77 (oder 20,80 pCt).

Alters- und Geschlechts-Verhältnisse der Erkrankten und Gestorbenen.

im Alter	Es erkrankten m.	w.	Sa.	1 Erkrankung auf	Es starben m.	w.	Sa.
bis 1 Jahr	434	468	902	20 Einw.	270	266	536
von 1—2 Jahren	392	408	800	23 -	172	181	353
- 2—3 -	313	320	633	28 -	128	111	239
- 3—4 -	243	224	467	35 -	85	79	164
- 4—5 -	159	167	326	47 -	64	56	120
- 5—10 -	416	459	875	81 -	95	121	216
- 10—15 -	255	339	594	106 -	21	16	37
- 15—20 -	940	744	1684	48 -	42	30	72
- 20—30 -	2318	2221	4539	47 -	186	238	424
- 30—40 -	1451	1666	3117	45 -	210	275	485
- 40—50 -	802	880	1682	49 -	220	212	432
- 50—60 -	408	510	918	57 -	134	156	290
- 60—70 -	166	248	414	61 -	60	88	148
- 70—80 -	29	36	65	161 -	9	10	19
- 80—90 -	1	3	4	408 -	1	—	1
im unbekannten Alter	31	23	54		8	8	16
Summa	8358	8716	17074		1705	1847	3552

Die vorstehende Tabelle zeigt, dass die Disposition zur Pocken-Erkrankung am grössten im ersten Lebensjahre ist und bis zum 15. Lebensjahre immer mehr abnimmt. Es steht dies wohl damit in ursächlichem Zusammenhange, dass mit jedem Lebensjahre die Zahl der durch die Schutzpocken-Impfung geschützten Kinder zunimmt. Nach dem 15. Lebensjahre steigert sich wieder die Zahl der Erkrankungen, und es bleibt von 15—50 Jahren das Verhältniss der Erkrankungen zur Zahl der der betreffenden Altersklasse angehörenden Einwohnerzahl ungefähr dasselbe, ein Beweis,

dass nach dem 15. Jahre die Schutzkraft der Vaccine abgeschwächt ist.

Zwischen dem 50. und 70. Jahre nimmt die Zahl der Erkrankungen wieder ab und ist endlich in der höchsten Altersklasse ausserordentlich gering. Abgesehen von etwaigem Mangel an Disposition zu Pocken-Erkrankungen im höchsten Lebensalter ist der Umstand vielleicht nicht ohne Einfluss, dass die betreffenden Personen in geringerem Verkehr mit der Aussenwelt der Ansteckung weniger ausgesetzt sind, als jüngere Personen.

Die Tabelle zeigt ferner, wie sehr die Sterblichkeit der Erkrankten in den verschiedenen Altersklassen von einander abweicht. Sie betrug:

im 1. Lebensjahre	59,42	pCt.,
- 2. -	44,12	-
- 3. -	37,75	-
- 4. -	35,11	-
- 5. -	36,80	-
vom 5.—10. -	24,68	-
- 10.—15. -	6,22	-
- 15.—20. -	4,27	-
- 20.—30. -	9,34	-
- 30.—40. -	15,55	-
- 40.—50. -	25,68	-
- 50.—60. -	31,59	-
- 60.—70. -	35,74	-
- 70.—80. -	29,23	-
- 80.—90. -	25,00	-

Unverkennbar spricht sich auch hier der Einfluss der Impfung aus. Die Sterblichkeit in den Kinderjahren, besonders im ersten Lebensjahre, ist ausserordentlich gross, weil die Mehrzahl der Erkrankten nicht geimpft ist. Die Sterblichkeit ist am geringsten zwischen dem 10. und 20. Jahre, dem Lebensalter, in welchem mit ausserordentlich seltenen Ausnahmen die überstandene Impfung vorauszusetzen ist. Die Sterblichkeit endlich steigert sich vom 20. Jahre ab mit der abnehmenden Schutzkraft der in der Kindheit überstandenen Impfung.

Weit geringer als der Einfluss des Alters ist der Einfluss des Geschlechts auf die Pocken-Erkrankungen. Es kam 1 Erkrankungsfall auf 44 männliche und auf 46 weibliche Einwohner.

Von den männlichen Erkrankten starb 1 von 4,90 (oder 20,39 pCt.), von den weiblichen Erkrankten 1 von 4,71 (oder 21,19 pCt.).

Impfverhältnisse der Erkrankten und Gestorbenen.

Die amtlichen Listen ergaben:

Nicht geimpft waren:

	unter den Erkrankten:	unter den Gestorbenen:
im Alter bis 1 Jahr	723	437
von 1—2 Jahren	502	226
- 2—3 -	338	128
- 3—4 -	223	86
- 4—5 -	151	51
- 5—10 -	224	66
- 10—15 -	38	2
- 15—20 -	84	5
- 20—30 -	203	38
- 30—40 -	127	37
- 40—50 -	60	20
- 50—60 -	32	19
- 60—70 -	20	8
- 70—80 -	7	3
- 80—90 -	1	—
im unbekannten Alter	18	7
	2731	1133

Die Sterblichkeit der nicht geimpften Erkrankten betrug hiernach 41,48 pCt., wogegen von 14343 Geimpften 2419 starben, also die Sterblichkeit der geimpften Erkrankten 15,74 pCt. betrug.

Von den Geimpften waren 1036 revaccinirt; von diesen starben 162, also 15,4 pCt.

Die in den amtlichen Listen enthaltenen Angaben über die Impfverhältnisse sind jedoch für vollkommen richtig nicht zu erachten. Es steht fest, dass nicht selten die Angehörigen erkrankter Kinder diese für geimpft ausgeben, während sie nicht mit Erfolg oder zu spät oder vielleicht überhaupt gar nicht geimpft waren. Ebenso ist rücksichtlich der Revaccination nicht ausser Acht zu lassen, dass vielfach zu spät oder auch mit unwirksamer Lymphe, welche in Apotheken oder von Händlern gekauft war, revaccinirt worden ist. Dazu kommt noch, dass für die Beurtheilung des

Einflusses der Revaccination auf Pocken-Erkrankung die Zeit, wann jene stattgefunden hat, hauptsächlich maassgebend ist. So wie von der Revaccination, die erst im Stadium der Incubation der Pocken geschieht, ein Einfluss auf diese nicht zu erwarten ist, so verringert sich auch die Wahrscheinlichkeit dieses Einflusses, wenn die Revaccination vor einer langen Reihe von Jahren stattfand.

Um zu genaueren Ergebnissen über die Schutzkraft der Impfung und der Revaccination zu gelangen, sind die Aerzte der Pocken-Heilanstalten zu Aufzeichnungen hierüber veranlasst worden.

In der Pocken-Heilanstalt No. 1. fanden die Ermittelungen statt bei 1580 Erkrankten. Hiervon waren nicht geimpft 44, einmal geimpft 1510 und revaccinirt 19. Es starben von den nicht Geimpften 24, also 54,55 pCt., von den einmal Geimpften 203, also 13,44 pCt., von den Revaccinirten Niemand.

In der Pocken-Heilanstalt No. 2. betrug die Zahl der Kranken 1504. Hiervon waren nicht geimpft 31, einmal geimpft 1400, revaccinirt 73. Es starben von den nicht Geimpften 22, also 70,97 pCt., von den einmal Geimpften 207, also 14,79 pCt., von den Revaccinirten 3, also 4,11 pCt.

In der Pocken-Heilanstalt No. 3. betrug die Krankenzahl 1427. Davon waren nicht geimpft 9, einmal geimpft 1376, revaccinirt 34. Es starben von den nicht Geimpften 6, also 66,67 pCt., von den einmal Geimpften 220, also 15,99 pCt., von den Revaccinirten 2, also 5,88 pCt. Bei 8 Kranken, von denen 2 starben, konnten die Impfverhältnisse nicht festgestellt werden.

In der Pocken-Heilanstalt No. 4 betrug die Krankenzahl 1853. Davon waren nicht geimpft 48, einmal geimpft 1662, revaccinirt 143. Es starben von den nicht Geimpften 39, also 81,25 pCt., von den einmal Geimpften 241, also 14,5 pCt., von den Revaccinirten 13, also 9,09 pCt.

Von den in der Pocken-Heilanstalt No. 4. verstorbenen Revaccinirten waren 8 ohne Erfolg revaccinirt (4 im letzten Jahre), 1 war im Stadium der Incubation mit Erfolg revaccinirt und 4 waren früher mit Erfolg revaccinirt worden, und zwar 1 vor 50 Jahren, 1 vor 47 Jahren, 1 vor 36 Jahren und 1 vor 21 Jahren.

Ich glaube, dass durch die Erfahrungen des Jahres 1871 die Schutzkraft der Impfung gegen die Pocken-Erkrankungen und

insbesondere gegen die tödtlich verlaufenden Erkrankungen bestätigt ist. Man darf sicher behaupten, dass die rechtzeitig und erfolgreich ausgeführte Impfung auf einen Zeitraum von etwa 10 Jahren gegen Pocken-Erkrankung schützt, und dass, wenn letztere ausnahmsweise dennoch vorkommt, sie einen gutartigen Verlauf nimmt. Es folgt daraus aber auch die Nothwendigkeit der Revaccination und zwar nicht einmaliger, sondern auch in etwa 10jährigen Zeiträumen zu wiederholender Revaccination.

Von gleicher Ueberzeugung durchdrungen haben Aerzte vielfach um den Erlass eines den Impf- und Revaccinationszwang vorschreibenden Gesetzes petitionirt. Mir scheint dabei nur das bedenklich, dass das beantragte Gesetz nicht nur nicht zu Stande kommen, sondern dass auch der bedingte Impfzwang, den die bisherige Preussische Gesetzgebung vorschreibt, darüber abhanden kommen könnte. Ich erwarte von der Gesetzgebung kaum eine Förderung der Vaccination. Die Zukunft der Impfung scheint mir vielmehr einzig davon abhängig, dass die Aerzte und besonders die Impfärzte es verstehen, das jetzt vielfach erschütterte Vertrauen zur Impfung bei dem Publikum wieder herzustellen.

Verlauf der Epidemie.

Um die Zu- und Abnahme der Epidemie darzustellen, ist es nothwendig, über die Grenzen des Jahres 1871 hinauszugehen. Ich lasse daher die Zahlen der Erkrankungen und Todesfälle der beiden Jahre 1870 und 1871 und der ersten Monate des Jahres 1872 folgen.

	1870.		1871.		1872.	
	Erkrank.	Todesfälle	Erkrank.	Todesfälle	Erkrank.	Todesfälle
Januar	137	13	229	34	1404	330
Februar	163	19	383	70	846	243
März	207	14	594	116	497	150
April	184	17	1534	266	336	90
Mai	181	12	1291	218	205	60
Juni	139	10	2872	554	114	24
Juli	92	8	1708	369		
August	46	5	1303	345		
September	40	4	1293	292		
October	36	3	1750	386		
November	39	3	2084	450		
December	73	14	2033	452		
	1337	122	17074	3552		

Oertliche Verbreitung der Epidemie.

Die grössere oder geringere Verbreitung der Pocken-Epidemie von 1871 in den einzelnen Stadttheilen ergiebt sich aus der nachstehenden Zusammenstellung:

Pol.-Rev.	Einwohnerzahl	Erkrankungen	Todesfälle	1 Todesfall auf	Pol.-Rev.	Einwohnerzahl	Erkrankungen	Todesfälle	1 Todesfall auf
1	15588	511	74	210 Einw.	25	27192	626	176	154 Einw.
2	9763	88	14	697 -	26	21772	436	90	241 -
3	11820	152	33	358 -	27	16216	442	77	210 -
4	14149	214	33	428 -	28	16764	325	46	364 -
5	18653	215	47	396 -	29	17123	338	45	380 -
6	15860	252	48	320 -	30	16583	271	45	368 -
7	20240	613	152	133 -	31	27713	659	124	223 -
8	22311	538	104	208 -	32	24974	265	44	567 -
9	16941	561	122	138 -	33	11208	52	8	1401 -
10	19415	626	163	118 -	34	17317	245	52	333 -
11	19209	574	113	169 -	35	16218	346	71	228 -
12	11775	303	72	163 -	36	14965	247	58	258 -
13	13480	287	57	236 -	37	14618	201	32	456 -
14	14863	229	34	437 -	38	12180	185	28	435 -
15	12903	405	79	163 -	39	13781	298	63	218 -
16	14534	445	95	152 -	40	10219	188	38	268 -
17	23005	652	127	181 -	41	15188	285	59	257 -
18	17919	354	72	248 -	42	17798	373	66	269 -
19	24790	523	97	255 -	43	33775	605	158	213 -
20	17097	369	68	251 -	44	18237	357	111	164 -
21	16810	296	39	431 -	45	16572	387	110	150 -
22	16996	324	69	246 -	46	19455	526	119	163 -
23	21172	444	118	179 -	Pol.-Gewahrsam		73	8	
24	18101	369	89	203 -		Summa	17074	3552	
	Latus	9344	1924						

Die Pocken-Sterblichkeit in den einzelnen Revieren schwankt hiernach zwischen dem Maximum von 1 Todesfall auf 133 Einwohner im 7. Polizei-Reviere und dem Minimum von 1 Todesfall auf 1401 Einwohner im 33. Polizei-Reviere. An jenes schliessen sich zunächst das 9., 10., 11., 12., 15., 16., 17., 23., 25., 44., 45. und 46. Revier an, in denen 1 Todesfall auf weniger als 200 Einwohner kam; an dieses das 2., 4., 14., 21., 32., 37. und 38. Revier, in denen 1 Todesfall auf mehr als 400 Einwohner kam. In den übrigen 25 Revieren kam auf 2—400 Einwohner 1 Pocken-Todesfall.

Fragt man, wodurch die Reviere, welche die grösste Pocken-Sterblichkeit hatten, und diejenigen, welche die geringste hatten, sich charakterisiren, so ergiebt sich, dass jene sämmtlich nach Norden oder nach Osten belegen sind und dass sie die unbemittelten, zum Theil die ärmsten Einwohner haben, wogegen die Pocken-Sterblichkeit in den wohlhabenderen Revieren, besonders vor dem Potsdamer Thor, im Thiergarten und in der Friedrichstadt, ausserdem auch in Moabit am geringsten war.

Es sind dies Verhältnisse, welche von den gewöhnlichen Sterblichkeitsverhältnissen der einzelnen Stadttheile kaum abweichen.

Zur Nosologie.

Nach den Berichten der Aerzte der Pocken-Heilanstalten bot die Epidemie in ihren Symptomen nichts Abweichendes von dem gewöhnlichen Verlaufe der Pocken; jedoch wie die Epidemie in einer bisher unerhörten Verbreitung auftrat, so waren auch bösartige Erkrankungen häufiger als sonst, und es wurde gerade in dieser Epidemie die hämorrhagische Form überaus häufig beobachtet.

Dr. *London*, Arzt der Heilanstalt No. 2., berichtet, dass an Variolois 1166, an Variola confluens 268 und an Variola haemorrhagica 70 Kranke litten. Dr. *Lothar Meyer*, Arzt der Heilanstalt No. 1., beobachtete unter 1580 Erkrankungen 119 hämorrhagische Fälle, von denen 108 tödtlich endeten. Die letzteren Fälle beobachtete er häufiger bei weiblichen als bei männlichen Kranken, und sie endeten auch bei jenen häufiger tödtlich als bei diesen.

Von den in der Heilanstalt No. 2. behandelten weiblichen Kranken waren 8 schwanger. Es starben davon 3, nachdem 2 von ihnen abortirt hatten. Von den 5 geheilten wurde 1 leicht entbunden, das Kind starb aber nach wenigen Tagen.

Der Arzt der Heilanstalt No. 1. beobachtete in der Mehrzahl der Fälle, dass die Deutlichkeit der Impfnarben zu der Intensität der Erkrankungen im umgekehrten Verhältnisse stand.

Ueber den Erfolg der Schutzblattern-Impfung im Stadium der Menschenpocken-Incubation berichtet derselbe Arzt, dass derartige Impfungen in der Anstalt 48mal ausgeführt wurden, und zwar 9mal bei niemals Geimpften und 39mal bei früher Geimpften, dass in 12 Fällen Vaccine-Pusteln neben der Variola erschienen

und dass kein Fall tödtlich verlief, sondern der Verlauf der Variola in allen Fällen gemildert wurde, und zwar um so mehr, je früher die Impfung geschah.

In derselben Anstalt wurden auch alle an Variola Erkrankte, welche noch nicht geimpft waren, geimpft. In 4 Fällen unter 7 glückte die Impfung.

Mehrfach wurden Pocken-Erkrankungen bei solchen beobachtet, welche früher bereits die Menschenpocken überstanden hatten, und zwar in der Heilanstalt No. 1. 7 Personen im Alter von mehr als 60 Jahren, ven denen 3 starben; in der Heilanstalt No. 2. 4 Personen, welche nach leichtem Krankheitsverlauf sämmtlich genasen.

Dr. *Guttstadt*, Arzt der Heilanstalt No. 4., hatte unter 1853 Kranken 85 an hämorrhagischen Pocken Leidende.

Zur Therapie.

Die Behandlung der Pocken scheint durch diese Epidemie eine Bereicherung nicht erfahren zu haben. Der Arzt der Heilanstalt No. 1. berichtet über die von ihm mit mehreren theils älteren, theils neueren gerühmten Mitteln angestellten Versuche, dass die Tinctura Sarracinae purpureae in 60 Fällen ohne jeden sichtlichen Einfluss, das von Dr. *Zülzer* empfohlene Xylol wegen des Widerwillens der Kranken und wegen der dadurch hervorgerufenen gastrischen Störungen nur in einer sehr geringen Zahl von Fällen angewendet worden sei, dass der Gebrauch des Chinin zwar die Temperatur herabsetzte und in vielen Fällen nicht ungünstig zu wirken schien, dass jedoch durch Zahlen ein besonders günstiger Erfolg nicht nachweisbar sei; denn es seien von 300 mit Chinin behandelten Kranken 47, d. h. 15,6 pCt. gestorben und von den gleichzeitig exspectativ. behandelten Kranken 48, d. h. 15,3 pCt., und dass auch die Kaltwasserbehandlung nicht besseren Erfolg gehabt habe. Der letzteren Behandlung, welche darin bestand, dass der Kranke, sobald seine Temperatur 39°,5 überstieg, etwa 15 Minuten lang in ein Bad von 14° gesetzt wurde, unterzog man 237 Kranke, während ebenso viele gleichzeitig aufgenommene Kranke exspectativ behandelt wurden. Von den ersteren starben 16,0, von den letzteren 15,2 pCt.

Zur Verhütung von Diphtheritis und Erysipelas wurde in derselben Anstalt, neben grösster Reinlichkeit, der Fussboden Morgens mit schwacher Karbolsäurelösung gewaschen. Als Mittel zur Herbei-

führung schnellen Abtrocknens der Pocken und Verhütung von Narben schien Jodtinctur am meisten sich zu empfehlen.

Auch der Arzt der Anstalt No. 2. berichtet, dass weder Mineralsäure, noch Xylol, noch Chinin die Sterblichkeit zu verringern oder den Verlauf der Krankheit abzukürzen vermocht habe.

Sanitätspolizeiliches.

Den Pocken gegenüber hat die Sanitätspolizei eine dreifache Aufgabe: 1) Vernichtung des Ansteckungsstoffes und Verhütung seiner Verbreitung, 2) Tilgung der Disposition der Bevölkerung für die Aufnahme des Krankheitsstoffes, 3) Sorge für Heilanstalten zur Aufnahme derjenigen Kranken, welche in ihren Wohnungen nicht belassen werden können.

ad 1. Die hierzu erforderlichen Maassregeln, Isolirung des Kranken und Desinfection seiner eigenen Person und aller mit ihm in Berührung gewesenen Personen und Gegenstände, sind vollständig nicht durchzuführen. Das Isoliren des Kranken ist nur in Heilanstalten möglich. In ihren Wohnungen die Kranken zu isoliren, kann man wohl anordnen, aber bei einer so verbreiteten Epidemie, wie die Pocken es waren, nicht überwachen. Es hat daher in dieser Beziehung auch hier die Sanitätspolizei auf Errichtung von Heilanstalten sich beschränken müssen. Die Desinfection bei einer so überaus ansteckenden Krankheit, wie die Pocken es sind, macht es nöthig, dass die Räume, in welchen die Kranken sich befunden haben, mindestens einige Tage ausser Gebrauch gestellt werden. Dies ist bei dem grössten Theile der Bevölkerung unausführbar.

Wenn daher auch die hiesige Sanitätspolizei in Uebereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften die Desinfection anordnete und ihre Ausführung möglichst überwachte, so durfte sie doch der Illusion des vollständigen Gelingens nicht sich hingeben, und musste um so mehr bemüht sein, ihrer zweiten Aufgabe zu genügen.

ad 2. Die Sanitätspolizei ist keiner Krankheit gegenüber in einer so glücklichen Lage, die ganze Bevölkerung schützen zu können, wie den Pocken gegenüber. Es hat sich der Schutz der Impfung auch in dieser Epidemie wieder auf das Vollständigste bewährt. Die in der Kindheit mit Erfolg vollzogene Impfung schützt während des Kindesalters vor jeder ernsteren Pocken-Erkrankung und die spätere Revaccination schützt ebenfalls wieder

auf eine Reihe von Jahren. Daher lässt sich eine jede Pocken-Epidemie in der kürzesten Zeit unterdrücken, wenn ein jedes Individuum, welches nicht in den letzten Jahren mit Erfolg geimpft oder revaccinirt worden ist, geimpft oder revaccinirt wird. Selbstverständlich muss dies mittelst tadelloser Lymphe geschehen, was leider, seitdem die Lymphe Gegenstand des Handels geworden, nicht immer der Fall ist.

In der hiesigen Königl. Schutzblattern-Impfungsanstalt bietet sich dem Publikum die Gelegenheit zur unentgeltlichen Impfung und Revaccination in den Jahr aus Jahr ein allwöchentlich einmal oder je nach dem Bedürfniss mehrmals stattfindenden Impfterminen. Während hier das Publikum freiwillig sich einfindet, ist in denjenigen Häusern, in denen eine Pocken-Erkrankung zur polizeilichen Anzeige kommt, die Zwangsimpfung der noch nicht geimpften Kinder durch Polizei-Verordnung vorgeschrieben und wird von einem polizeilichen Impfarzte ausgeführt.

Wegen der immer grösseren Verbreitung der Pocken wurde im Jahre 1871 durch Polizei-Verordnung die Impfung sämmtlicher über ein Vierteljahr alter, noch nicht geimpfter Kinder vorgeschrieben. Die Erwachsenen aber wurden fortdauernd durch Bekanntmachungen zur Revaccination aufgefordert. Um dem Publikum die Gelegenheit zur Impfung und Revaccination so zugänglich wie möglich zu machen, wurden ausserhalb der Impfungsanstalt noch an fünf Orten öffentliche Impfungen und Revaccinationen eingerichtet. Diese Anordnungen hatten den Erfolg, dass nicht nur die Kinder zur Impfung gebracht, sondern auch Tausende und wieder Tausende zu den Revaccinationen, welche in solcher Ausdehnung ohne Bereitung von Glycerinlymphe kaum ausführbar gewesen wären, sich drängten. Dass die Epidemie in verhältnissmässig kurzer Zeit fast ganz getilgt worden ist, darf einzig und allein diesen massenhaften Impfungen und Revaccinationen zugeschrieben werden.

ad 3. Bei der Zunahme der Epidemie ergab sich nur zu bald, dass die vorhandenen Pocken-Heilanstalten zur Unterbringung derjenigen Pockenkranken, welche in ihren Wohnungen nicht bleiben konnten, nicht ausreichten. Da die Charité eine Pockenstation von nicht mehr als 30 Betten hat, so unterhielt die Stadt bereits seit einer Reihe von Jahren ein Pockenhaus auf dem Grundstück Pallisaden-Str. 60 für etwa 100 Kranke. Zur Erweiterung des-

selben wurden vier Baracken auf dem Grundstück aufgestellt. Auch dies genügte nicht. Es wurde am 27. März 1871 ein zweites Lazareth in dem ehemaligen Polizei-Gefängnisse Eisenbahnstr. 22 eröffnet. Schon am 26. April musste eine dritte Anstalt in dem ehemaligen Gefängnisse zu Moabit und im Juli die vierte Anstalt in den ehemaligen Militärlazareth-Baracken auf dem Tempelhofer Felde eröffnet werden. Da der Abbruch dieser Baracken militärischer Seits bis zum 1. Februar 1872 verlangt wurde, so errichtete die Stadt in Moabit ein neues grosses Barackenlager, das zunächst für das etwaige Bedürfniss der gegenwärtigen Epidemie dienen, dann aber auch weiterhin als Anstalt für epidemische Krankheiten verbleiben sollte. Die Belegung dieser Anstalt mit Pockenkranken unterblieb, weil die Epidemie von den ersten Monaten 1872 ab sich verringerte, so dass am 1. Februar nicht nur die Anstalt No. 4., sondern auch Ende März die Anstalt No. 3. und Ende Mai die Anstalt No. 2. geschlossen werden konnte und die Anstalt No. 1. dem Bedürfniss vollständig genügte.

In der Anstalt No. 1. wurden im Jahre 1870 375 Kranke aufgenommen und es starben 23 Kranke; im Jahre 1871 3794 Kranke, von denen 571 starben, so dass das Mortalitätsverhältniss des Jahres 1870 6,1 pCt., des Jahres 1871 15,0 pCt. betrug.

In der Anstalt No. 2. wurden während ihres Bestehens 1504 Kranke aufgenommen, von denen 232 starben (15,4 pCt. Mortalität).

In der Anstalt No. 3. betrug die Gesammtaufnahme 1427 Kranke, von denen 225 starben (15,7 pCt. Mortalität).

In der Anstalt No. 4. betrug die Gesammtaufnahme 1853 Kranke, von denen 290 starben (15,8 pCt. Mortalität).

Der höchste Krankenbestand in den vier Anstalten betrug 704 und fand am 22. November 1871 statt.

Der höchste Zugang sämmtlicher 4 Anstalten fand an demselben Tage statt und betrug 50 Kranke.

4.

Ueber die Gesundheitsverhältnisse der Baumwollenweber.

Von

Dr. **Blaschko** in Berlin.

Die Kattunfabrikation hat in Deutschland, vorzugsweise in Berlin, einen so bedeutenden Umfang gewonnen und so viel Menschenkräfte in Anspruch genommen, dass die hygieinischen Verhältnisse der in solchen Fabriken beschäftigten Arbeiter Berücksichtigung verdienen. Die Nothwendigkeit derselben tritt um so mehr hervor, als die wöchentlichen statistischen Nachweise über Sterblichkeitsverhältnisse am hiesigen Orte darthun, dass in epidemiefreien Zeiten Lungenkrankheiten beständig das grösste Contingent liefern. Wenn auch Deutschland in Bezug auf Fabrikation und Industrie von England sich emancipirt hat und selbstständig reichlich den eigenen und fremden Markt mit seinen Baumwollproducten versorgt, so wird es das Gute, woher es auch geboten wird, niemals zurückweisen. Als solches verdient folgender bemerkenswerthe Artikel: „betreffend die Gesundheitsverhältnisse der Baumwollweber", in der Lancet vom 1. Juni d. J. die grösste Beachtung Seitens der öffentlichen Gesundheitspflege.

Vor 20 Jahren bestand das Leimen der Baumwolle in dem Auftragen von Kleister und Talg, damit die Kette Steifigkeit erhalte. Um nun zu verhüten, dass bei dem Gebrauch von schlechten Mehlsorten die Baumwollenstoffe eine braune, schlechte Farbe bekommen, wurde der Masse Chinaerde hinzugefügt, wodurch ausserdem die Klebrigkeit vermindert und Talg erspart werden konnte. Im Krimkriege nahm bei den theuren Talgpreisen der

Gebrauch der Chinaerde zu und das Verfahren fand zu Zeiten des amerikanischen Bürgerkrieges noch mehr Eingang, da man mit der kurzfaserigen Baumwolle arbeiten und mehr Leimungsmasse als bei besseren Sorten gebrauchen musste. Je knapper die Baumwolle war, desto mehr wurde auf das Gewicht als auf die Länge gesehen, und man bediente sich zur Erlangung der Steifigkeit einer Masse, zusammengesetzt aus Mehl, Talg nebst Epsomsalzen, Magnesiumchlorid, schwefelsaurem Zink und Zinkchlorid. Bei dem Weben der Kette aus schlechter Baumwolle mit Zusatz von Chinaerde, Kleister und den erwähnten Salzen musste darauf gesehen werden, dass die Arbeitsräume stets feucht erhalten wurden, damit die Kattune nichts an Gewicht verlieren und der Leim nicht bricht. Bei einer Aussentemperatur von 48° F. (7° R.) war die Temperatur in den Arbeitsräumen stets 62° F. (13°,3 R.) mit Ueberschuss an Feuchtigkeit und Vermeidung jedes das Austrocknen der Stoffe bewirkenden Luftzuges. Hierdurch wurden die Gesundheitsverhältnisse der daselbst beschäftigten Arbeiter so beeinträchtigt, dass diese die Hülfe des Gesundheitsamtes nachsuchten.

Dr. *Buchanan* wurde mit der Untersuchung beauftragt und beobachtete in 13 Baumwoll-Fabriken einen aus feinen Staubtheilchen bestehenden Nebel. In den Räumen, in denen die Webestühle aufgestellt waren, fand derselbe überall eine mit opaken Staubtheilchen mehr oder minder angefüllte Atmosphäre je nach der Beschaffenheit der verwendeten Baumwolle.

Kleider und Haare der Weber waren weiss von Staub, der bedeutende Reizung der Nase und eine geringere in den Augen und in der Brust bewirkte, die von den daran gewohnten Arbeitern auf Kosten ihrer Lunge nicht gespürt wurde. Um die Wirkungen der Beschäftigung dieser Arbeiter zu prüfen, untersuchte *Buchanan* zuerst die Mortalitäts-Statistik, befrug dann die dort practicirenden Aerzte und beobachtete schliesslich die Gesundheitsverhältnisse der Weber selbst. In Todmorden fnnd derselbe eine bedeutende Anzahl von über 50 Jahr alten an Lungenkrankheiten Verstorbenen in den Listen aufgeführt. Alle in Baumwolldistricten practicirenden Aerzte constatirten, dass Lungenkrankheiten vorwiegend in Kattun- und Kalliko-Fabriken herrschen, dass die Arbeiter den Keim dazu ihren Kindern mittheilen und dass sie meist über Dyspepsie klagen. Mit wenigen Ausnahmen behaupten alle Sach-

verständigen in den dortigen Districten, dass die Lungenkrankheiten in den letzten Jahren zugenommen haben und dass die Gesundheitsverhältnisse der dortigen Arbeiter ebenso schlecht seien wie die der Wollkämmer. Die Lungenaffectionen der Weber bestanden in Kurzathmigkeit, Emphysem, Bronchitis, subacuter Dyspepsie, öfterem Nasenbluten; Leiden, welche schwanden, sobald diese Arbeit verlassen wurde. „Wenige Weber giebt es“, bemerkte ein gewissenhafter, ärztlicher Beobachter gegen *Buchanan*, „die das mittlere Lebensalter zurücklegen, ohne dass sie einen bedeutenden Schaden an ihren Lungen bekommen haben.“ Die Erfahrung bestätigte ihm und anderen Aerzten, dass die Beschäftigung in staubigen Räumen die Ursache der wenn auch nicht rapid tödtenden Krankheiten sei. — So lange wie die Opfer dieses Fabrikationszweiges blos über die Beschwerden klagen, wird keine Rücksicht auf die Häufigkeit und Wichtigkeit genommen. Erst dann, wenn die Gesundheit der Arbeiter zerstört ist, diese eine andere Beschäftigung aufgenommen haben und sie nach 10 Jahren eines traurigen Daseins sterben, werden die Fälle im Sterblichkeitsregister aufgeführt. — Um die Zunahme der schon übergrossen Sterblichkeit in den Baumwolldistricten zu verhindern, müssen Veränderungen in der Art der Leimung oder der anderweitigen Bearbeitung eingeführt werden, womit auf Antrag *Buchanan*'s das Gesundheitsamt beschäftigt ist.

Dass auch eine Enquête am hiesigen Platze nothwendig erscheint, unterliegt keinem Zweifel. Es dürften die Resultate der Untersuchung über die Gesundheitsverhältnisse der hiesigen Kattun-Arbeiter von denen *Buchanan*'s nicht abweichen, und nach dem Ausspruche „cessante causa cessant effectus“ die nothwendigen Vorbeugungsmaassregeln sich nützlich erweisen.

5.

Die Stellung der Aerzte zu den Lebensversicherungs-Anstalten.

Eine Replik

vom

Bank-Director und Finanzrath **G. Hopf** in Gotha.

Im 2. Hefte des XII. Bandes (N. F.) dieser Zeitschrift ist das Verhältniss der Aerzte zu den Lebensversicherungs-Anstalten besprochen worden. Der betreffende Aufsatz stellte sich zur Aufgabe, die beiderseitigen Interessen, welche bei diesem Verhältnisse in Berührung treten, mit möglichster Unbefangenheit abzuwägen und im versöhnlichen Sinne eine Ausgleichung zu Tage getretener Meinungsverschiedenheiten anzustreben. Von dieser Tendenz geleitet, gelangte derselbe schliesslich zur Aufstellung von fünf Thesen (S. 294 und 295), in welchen wir eine der Billigkeit und Gerechtigkeit entsprechende und beide Theile befriedigende Lösung der hauptsächlichsten Schwierigkeiten finden zu dürfen glaubten.

Neuerdings hat nun Herr Dr. *Gmelin* zu Stuttgart im 2. Hefte des XVI. Bandes jene Arbeit einer umständlichen Kritik unterworfen. Mit einigen der dort vertretenen Grundsätze erklärt er sich einverstanden, Anderes dagegen findet in seinen Augen keine Billigung, und zwar betrifft seine abweichende Ansicht:

1) die vom Arzte wahrzunehmende Discretion,
2) die Vergütung des Honorars für die hausärztlichen Gesundheitszeugnisse.

Ausserdem hat Herr Dr. *Gmelin* in seiner Erwiederung einen dritten, in jener Abhandlung nicht berührten Punkt, die Einrichtung der Formulare für die hausärztlichen Zeugnisse, in nähere

Erörterung gezogen. Wir übergehen hier diesen hauptsächlich in das Gebiet der ärztlichen Wissenschaft einschlagenden Gegenstand und bemerken nur beiläufig, dass auch die Formulare zu den hausärztlichen Zeugnissen so eingerichtet sein müssen, dass die nach denselben ertheilten Atteste ein vollständiges Bild von dem Gesundheitszustande des Geschilderten liefern, weil die Fälle gar nicht selten sind, in denen Versicherungen lediglich auf Grund der hausärztlichen Zeugnisse abgeschlossen werden, — sei es, dass die Versicherungs-Anstalt am Wohnorte des zu Versichernden oder in dessen Nähe überhaupt noch keinen Vertrauens-Arzt bestellt hat oder dass die Stelle eben erledigt ist oder aus anderen Gründen.

Indem wir uns aber zu den unter 1. und 2. von Herrn Dr. *Gmelin* erörterten Punkten wenden, können wir nicht umhin, uns gegen mehrere der dabei von ihm ausgesprochenen Ansichten zu erklären und die in der angegriffenen Abhandlung aufgestellten Grundsätze weiter zu rechtfertigen.

Zunächst muss daran erinnert werden, dass der Gegenstand um deswillen zur öffentlichen Besprechung gelangt ist,

a) weil manche Aerzte sich jetzt überhaupt weigern, in ihrer Eigenschaft als Hausärzte Zeugnisse zum Zweck der Lebensversicherung über den Gesundheitszustand ihrer Clienten auszustellen, und weil mehrere ärztliche Vereine (in Cassel, Dresden, Mannheim u. s. w.) Beschlüsse gefasst haben, wodurch ihre Mitglieder zu einem solchen Verfahren geradezu verpflichtet werden sollen,

b) weil andere Aerzte solche Zeugnisse zwar ertheilen wollen, jedoch nur auf Verlangen der betreffenden Versicherungs-Gesellschaften und nur unter der Bedingung, dass letztere das Honorar dafür vergüten, ohne es den Versicherten anrechnen zu dürfen. In diesem Sinne haben ebenfalls mehrere Vereine (z. B. in Crefeld, Stettin u. s. w.) Beschlüsse gefasst und durch dieselben ihre Mitglieder zu binden gesucht.

Durch solches Verfahren der Aerzte sind der weiteren Ausbreitung der nützlichen Institution der Lebensversicherung Hindernisse in den Weg gelegt worden, welche Manchem es unmöglich gemacht haben, eine Lebensversicherung überhaupt oder doch bei derjenigen Anstalt zu erlangen, welcher er sein Vertrauen schenkte, weil diese die Versicherung ohne hausärztliches Zeugniss nicht

übernehmen wollte, sein Hausarzt aber sich zur Ertheilung eines solchen Attestes nicht verstand, sondern meinte, die Untersuchung Seitens des Vertrauensarztes der Anstalt müsse dieser genügen. Dieses wichtige Moment hat Herr Dr. *Gmelin* in seiner Erwiederung gänzlich unberücksichtigt gelassen, überhaupt die obige Veranlassung zur Besprechung des Gegenstandes nicht gehörig gewürdigt. Während er die Wichtigkeit eines hausärztlichen Zeugnisses zum Zwecke der Lebensprognose, also zur Bestimmung der mit der Versicherung eines Lebens verbundenen Gefahr anerkennt, hält er doch die Weigerung der Aerzte für berechtigt, weil sie bei der jetzigen Einrichtung der Formulare zu den hausärztlichen Zeugnissen die „Discretion" nicht genügend wahren könnten. Dies führt uns auf den ersten gegen uns geltend gemachten Punkt.

ad 1. Die vom Arzte zu wahrende Discretion ist von uns selbst auf das Schärfste dahin betont worden, dass der Arzt nicht ohne Wissen und Willen seines Clienten ein Zeugniss über dessen Gesundheit ertheilen dürfe. Wenn aber der Client zu irgend einem erlaubten Zweck, also zum Zweck der Versicherung seines Lebens eines solchen Zeugnisses bedürfe und ihn darum bitte oder ihn beauftrage, dasselbe der Versicherungs-Anstalt zu ertheilen, so meinen wir, sei er legitimirt, das Attest auszustellen, ja es sei ein nicht zu rechtfertigendes Verfahren, wenn er jenem Verlangen seines Clienten nicht nachkomme.

Herr Dr. *Gmelin* behauptet dagegen, dass auch bei ausgesprochener Zustimmung des Clienten zur Ertheilung des Zeugnisses doch die Discretion vom Arzte zu wahren sei, und da dies nach den von den Versicherungs-Gesellschaften gestellten Forderungen nicht geschehen könne, so bleibe nichts übrig, als das Zeugniss bei solchen Forderungen ganz zu versagen. In der Hauptsache stützt er diese seine Ansicht darauf, dass einestheils fast alle Anstalten — die Gothaer Bank ausgenommen — die directe und verschlossene Einreichung des Gesundheitszeugnisses verlangen, also eine Kenntnissnahme des Versicherungs-Candidaten von dem Inhalte desselben nicht gestatten, und dass andererseits die meisten Anstalten von dem Arzte die Versicherung fordern, nichts Wesentliches in seinem Zeugnisse verschwiegen zu haben.

Es wird unschwer nachzuweisen sein, dass hierdurch die Weigerung des Arztes, Zeugnisse zum Zweck der Lebensversiche-

rung überhaupt oder doch in der von den Versicherungs-Anstalten verlangten Vollständigkeit zu ertheilen, nicht gerechtfertigt wird.

Die Basis der von uns vertretenen Anschauung bildet das rückhaltlose Anerkenntniss: dass die Pflicht der Verschwiegenheit dem Hausarzte nur dann die Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses für die Versicherungs-Gesellschaft erlaubt, wenn der Client seine Zustimmung dazu ertheilt. Mit dieser Zustimmung an sich halten wir aber auch Alles für erschöpft und den Arzt im Punkte der Discretion für vollkommen gedeckt, ohne Rücksicht darauf, ob der Client von dem Inhalte des Zeugnisses Kenntniss erhält oder nicht. Was nämlich diesen Inhalt anbetrifft, so ist, wie auch Herr Dr. *Gmelin* zugeben wird, doch wohl so viel von vornherein ausser Frage, dass derselbe wahr sein muss. Zur Wahrheit aber gehört nicht blos, dass die gemachten positiven Mittheilungen den Thatsachen entsprechen, sondern ebenso, dass Umstände nicht verschwiegen werden, welche zu erwähnen der Arzt durch die ihm gestellten Fragen veranlasst ist. Für Reservationen irgend welcher Art bietet dieselbe keinen Raum; sie sind ebenso verwerflich, wie directe Unwahrheiten. Selbstverständlich hat für die Anstalt überhaupt nur ein Zeugniss Werth, welches der Wahrheit in jenem ganzen und lauteren Sinne entspricht. Derjenige, welcher die Aufnahme in eine Lebensversicherungs-Anstalt wünscht, ist rechtlich wie moralisch verpflichtet, derselben zur Beurtheilung seiner Gesundheitsverhältnisse und der durch die Beschaffenheit derselben bedingten Gefahr richtige, zuverlässige und vollständige Unterlagen zu liefern. Diese Verpflichtung besteht nicht blos für die eigenen Erklärungen, welche er selbst in seiner Declaration abzugeben, sondern in gleichem Maasse für die Aeusserungen Anderer über seine Person, welche er beizuschaffen und der Anstalt zu liefern hat. Ebenso unzweifelhaft ist, dass der Client von seinem Arzte nur ein wahres Zeugniss verlangen und dass jener ihm nur ein solches geben kann und darf. Hiernach halten wir dafür, dass der Inhalt des Zeugnisses schon durch den einfachen und schlichten Begriff der Wahrheit gleichsam zum Voraus bestimmt, damit aber auch der ängstlichste Scrupel beschwichtigt ist. Soweit daher der Arzt bei der Wahrheit bleibt, handelt er innerhalb der Grenzen seiner Ermächtigung und verletzt in keiner Weise die Discretion, mag sein Zeugniss dem Clienten bekannt werden oder nicht.

Wir behaupten geradezu, dass wenn ein Hausarzt in die Lage käme, sich bei Ausstellung eines derartigen Zeugnisses auf Verlangen seines Clienten die Discretionsfrage zu stellen, der Fall immer an sich schon bedenklich sein müsste. Denn es könnte dies eben nur dann eintreten, wenn der Client seiner Ermächtigung, die volle Wahrheit zu sagen, eine Einschränkung hinzufügte, mit anderen Worten also: dem Arzte zumuthete, gewisse Umstände, die er nicht zur Kenntniss der Anstalt gebracht zu sehen wünscht, zu unterdrücken oder in einem unrichtigen Licht darzustellen. Hier ergiebt sich allerdings ein Conflict widerstreitender Pflichten, wenn man einer solchen Zumuthung gegenüber überhaupt noch von einer Verpflichtung zur Verschwiegenheit reden will, indem letztere nur auf Kosten der Wahrheitsliebe gewahrt werden könnte. Vor diese Alternative gestellt, wird aber auch dem Arzte die Wahl nicht schwer fallen. Er wird seine Wahrheitsliebe ebenso hoch stellen, wie seine Discretion, wird nicht nur mit vollem Rechte, sondern auch aus voller Pflicht das Zeugniss im Sinne seiner Clienten verweigern, und zwar nicht der Anstalt verweigern, sondern dem Clienten. Denn der Conflict wird durch die Unehrenhaftigkeit des letzteren, nicht durch die Zudringlichkeit der ersteren geschaffen.

Von dieser unseres Erachtens unwiderleglichen Auffassung ausgehend, muss einleuchten, dass die Kenntniss des Versicherungs-Candidaten von dem speciellen Inhalt des Zeugnisses — die wir unserer Seits auch gar nicht ausschliessen wollen — durchaus von untergeordneter Bedeutung ist und mit dem Discretionspunkte schlechterdings nichts zu schaffen hat. Wenn eine Anstalt fordert, dass der zu Versichernde ihr das Zeugniss durch seinen Hausarzt direct und verschlossen zugehen lasse, ohne von dessen Inhalt Kenntniss zu nehmen, so ist dies eine ihrer Versicherungsbedingungen, und wer bei einer solchen Anstalt Versicherung sucht, unterwirft sich im Voraus derselben. Der Arzt hat also auch seinerseits keinen Anstoss daran zu nehmen, am wenigsten darf er sich aber dadurch abhalten lassen, in seinem Zeugnisse wahr zu sein und zwar die volle Wahrheit zu sagen. Letztere darf ihn daher auch kein Bedenken finden lassen, ausdrücklich zu versichern, in Betreff der zu bezeugenden Punkte nichts Wesentliches verschwiegen zu haben. Liegt überhaupt für den Arzt der Auftrag seines Clienten zur Ertheilung eines Zeugnisses vor, so

kann nicht davon die Rede sein, dass dasselbe, weil der Client keine Kenntniss von dem Inhalt nehme, hinter dem Rücken desselben ertheilt werde; ein Ausdruck, der immer auf einen Verrath an anvertrauten Interessen hindeutet, während bei unserer Annahme der Arzt durchaus loyal verfährt und nur einen von seinem Clienten selbst geforderten Dienst leistet. Herr Dr. *Gmelin* scheint uns bei seiner Polemik von einer unrichtigen und sehr bedenklichen Auffassung des Discretionsbegriffs auszugehen. Aus seinen Aeusserungen muss man herauslesen, dass er sich unter ärztlicher Verschwiegenheit die Verpflichtung denkt, nichts zu sagen, was seinem Clienten Nachtheil bringen oder ihm unangenehm sein könnte, selbst auf die Gefahr hin, dabei hinter der Wahrheit zurückzubleiben. Das aber sieht sehr danach aus, die Discretion zu einem blossen Vorwand herabzusetzen, hinter dessen Deckmantel der Täuschung und Uebervortheilung Thor und Thür geöffnet wäre. Dagegen muss entschieden Verwahrung eingelegt werden. Die Wahrheit, auch wenn sie unerwünscht sein mag, muss die oberste, selbstverständliche und gar nicht zu discutirende Bedingung für jedes Zeugniss des Arztes über die Gesundheit seines Clienten bleiben; die Discretion kann nur darin bestehen, dass er nicht ohne Wissen und Genehmigung desselben wahrheitsgemässe Mittheilungen über ihn an dritte Personen gelangen lässt.

Schon aus dem bisher Gesagten geht hervor, dass Herr Dr. *Gmelin* eine unserer früheren Aeusserungen gänzlich missverstanden und unsere klare Meinung vollständig auf den Kopf gestellt hat. Es ist uns indess darum zu thun, diesen Fehlgriff noch ganz ausdrücklich zurückzuweisen. In der früheren Abhandlung war unter Anderem gesagt worden, dass die meisten deutschen Lebensversicherungs-Anstalten von dem zu Versichernden die Beibringung eines hausärztlichen Zeugnisses fordern und es ihm überlassen, sich mit dem Arzte über die Ausfertigung desselben zu verständigen. Unser Gegner meint nun: das könne doch wohl nur heissen, dass der Arzt aus Rücksicht und auf den Wunsch des Clienten gewisse Umstände, die dieser der Versicherungs-Anstalt nicht mitgetheilt sehen wolle, in seinem Atteste verschweige. Nichts konnte uns ferner liegen als dies. Der vorausgehende Zusammenhang, in dem jene Aeusserung steht, zeigt, dass wir an der betreffenden Stelle, gegenüber der Weigerung mancher

Aerzte, überhaupt Zeugnisse zum Zweck der Lebensversicherung zu geben, nur von deren Ausstellung an sich und ihrer Beibringung durch den Candidaten selbst, im Gegensatz zu einer directen Communication zwischen Arzt und Anstalt, sprachen. Hätte sich Herr Dr. *Gmelin* die Mühe genommen, nur einige Zeilen von jenen ihm so verdächtigen Worten an weiter zu lesen, anstatt eine einzelne Aeusserung aus dem Zusammenhange herauszureissen, so würde er gefunden haben, dass da gerade ein Wegschweigen bedenklicher Umstände in den entschiedensten Ausdrücken gemissbilligt worden ist. Wie jedem Anderen, so hätte auch ihm hieraus einleuchten müssen, dass wir nur von einer Verständigung zwischen Arzt und Clienten über die „Ausfertigung“, d. h. also lediglich über das äussere Factum der Ertheilung des Zeugnisses, keineswegs aber von einer Verständigung über den Inhalt, wie er sie uns in verletzender Weise unterlegen will, gesprochen haben. Er hat uns mithin nicht blos dem Sinne nach total missverstanden, sondern er confundirt selbst die Wortbezeichnung geradezu entgegengesetzter Begriffe mit einer in der That schwer zu begreifenden Flüchtigkeit.

Sehen wir uns nun aber Herrn Dr. *Gmelin*'s eigene Vorschläge an. Hier muss es Wunder nehmen, denselben nach seiner Philippika gegen die bisherigen indiscreten Zumuthungen der Anstalten an die Hausärzte der zu Versichernden am Schlusse seiner Abhandlung als einen Anhänger des directen Verkehrs zwischen beiden sich entpuppen zu sehen. Unter 3. und 5. seiner Thesen präcisirt er seinen Standpunkt dahin, dass der Hausarzt auf Gesuch (!) der Gesellschaft dieser gegen Honorarvergütung durch sie die erforderlichen Zeugnisse und zwar unmittelbar liefern solle; er stellt nur den Vorbehalt, dass bei Gesundheitsattesten entweder eine ganz freie Bearbeitung stattfinde, oder Formulare nach seiner Angabe verwendet würden, bei Todeszeugnissen aber es vom Arzte abhänge zu entscheiden, ob nicht Rücksichten der Discretion ihm die Ausstellung ganz untersagen, welchenfalls die Gesellschaft natürlich Zahlung verweigern könne. Von einer vorherigen Anfrage bei dem Clienten resp. den Angehörigen eines Verstorbenen und Einholung einer Zustimmung ist mit keiner Silbe die Rede! Wohl aber sollen die Anstalten den Hausärzten (These 6.) bei Strafe öffentlicher Blossstellung strengste Discretion über den Inhalt der Zeugnisse, sowohl

gegen den Versicherungs-Candidaten als gegen Dritte garantiren. Als Herr Dr. *Gmelin* diese Vorschläge machte, hätte er die Frage an sich selber nicht unterdrücken sollen: ob denn hier nicht hinter dem Rücken des Clienten gehandelt, — ob hier nicht die dem Clienten schuldige Discretion im Vertrauen auf die Discretion Anderer verletzt werde? Unbekümmert hierum, will Herr Dr. *Gmelin* den directen und geheimen Verkehr der Hausärzte mit den Anstalten. Wir unserer Seits haben uns gerade mit Rücksicht auf die ärztlichen Pflichten ganz entschieden gegen eine derartige Praxis ausgesprochen. Man wird uns Recht geben, wenn wir danach behaupten, dass wir es mit der Discretion weit strenger und ängstlicher nehmen, als Herr Dr. *Gmelin*, der Arzt selber.

ad 2. Der andere Differenzpunkt, mit welchem wir uns zu beschäftigen haben, ist die Frage des Honorars, die Herr Dr. *Gmelin* unter 2. seines Aufsatzes bespricht. Wir denken nachzuweisen, dass er hierin nicht glücklicher gewesen ist als bei dem ersten. Er weist sowohl im Text wie in seinen Thesen 4. und 5. die Verpflichtung zur Zahlung des Honorars für hausärztliche Zeugnisse ausnahmslos der Versicherungs-Gesellschaft zu. Dies ist allerdings das Bequemste und von seinem Standpunkte aus auch ganz correct; denn es ist nur die Consequenz seines Princips, wonach die Anstalt das Zeugniss direct vom Arzte einfordert und empfängt. Insofern wäre er aber auch in diesem Punkte schon im Voraus widerlegt, wenn es uns anders gelungen ist, durch die Darlegung ad 1. nachzuweisen, dass die Versicherungs-Anstalt nicht berechtigt ist, das Zeugniss vom Hausarzte zu fordern, ohne dass der Versicherungs-Candidat letzteren mit Ertheilung desselben beauftragt hat. Herr Dr. *Gmelin* hat indess auch unserem Standpunkte gegenüber, die wir von Anfang an die Beibringung des Gesundheitszeugnisses durch den Versicherungs-Candidaten (analog des Todesattestes von den Hinterbliebenen) forderten, die Honorarpflicht der Anstalten behauptet, indem er unter 2*a*. und *b*. durch etwas mehr als künstliche Deductionen nachzuweisen sucht, einmal dass es die Anstalt und nicht der sich Versichernde sei, welche ein Interesse an der Ausstellung eines motivirten Zeugnisses habe, und dann dass es in Wirklichkeit die Gesellschaft sei, welche dem Arzte Auftrag zu seiner Leistung gebe. Auf das Gebiet dieser

Argumentation werden wir ihm daher noch etwas weiter zu folgen haben.

Was zunächst das Interesse anlangt, so wäre es freilich thöricht zu läugnen, dass die Anstalt ein solches an Erlangung genauer hausärztlicher Zeugnisse hat, und haben auch wir dies früher schon zugegeben und selbst näher begründet. Dieses Interesse ist ja gerade der Ausgangspunkt des ganzen zu Tage getretenen Streites. Ohne dasselbe würden die Anstalten doch schwerlich auf den Gedanken gekommen sein, ihre künftigen Versicherten mit der Beibringung eines hausärztlichen Zeugnisses zu incommodiren. Allein daraus, dass die Gesellschaft dieses Interesse hat, folgt doch keineswegs, dass der Candidat es nicht hat. Das Interesse des letzteren gründet sich eben darauf, dass er ohne jenes Zeugniss die Versicherung nicht erlangen kann. Unser Gegner will freilich nicht zugeben, dass dies ein wirkliches Interesse sei. Indess er verkennt eben überhaupt vollständig die Natur des Lebensversicherungs-Geschäfts als eines freiwilligen zweiseitigen Vertrags, bei dem derjenige Theil, welcher sich um die Leistung des anderen bewirbt, dessen Forderungen erfüllen oder auf den Vertrag und dessen Vortheile verzichten muss. Dem Antragsteller ist die Versicherung Bedürfniss, ohne welches er dieselbe nicht suchen würde. Um dieses Bedürfniss befriedigt zu sehen, muss er den dafür bestehenden Bedingungen genügen und zwar so genügen, wie es die von ihm gewählte Anstalt fordert. Er hat daher ein sehr grosses Interesse daran, dass dies geschehe und dass er dadurch seinen Zweck erreicht. Nur eine so einseitige und unrichtige Auffassung des Sachverhältnisses, wie diejenige unseres Gegners, kann zu einem anderen Schlusse führen.

Nicht besser steht es mit seiner Behauptung, dass die Anstalt um deswillen als eigentliche Auftraggeberin des Hausarztes anzusehen sei, weil sie gerade den detaillirten Inhalt des Zeugnisses vorschreibe, während der Versicherungs-Candidat selbst sich mit einer viel einfacheren Aeusserung begnügen würde. Letzteres glauben wir auf's Wort; noch lieber würde er es sehen, wenn ihm gar kein Zeugniss abverlangt würde. Aber wir fragen nur: Was ändert jener Umstand an der Sache? Die Anstalt fordert, — denn dieses Verfahren setzen wir ja immer voraus, — von dem Candidaten das Attest und muss daher auch sagen, was es zu enthalten habe; mit dem dazu aufgestellten For-

mulare begiebt er sich zu seinem Arzt, stellt ihm vor, zu welchem Zweck er seinen Dienst in Anspruch nehme, und ersucht ihn um Ausfüllung des Bogens. Wem kann es da wohl in den Sinn kommen zu behaupten: und doch ist die Anstalt die eigentliche und wahre Auftraggeberin des Arztes, die ihn deshalb auch für seine Arbeit zu honoriren hat? Nur Herrn Dr. *Gmelin*; denn er meint, dass wir, wenn wir in diesem Falle den Clienten als Mandanten und zahlungspflichtig ansehen, doch nur „scheinbar“ Recht hätten.

Allerdings glauben wir nun, dass, auch wenn die Anstalt die Beibringung des Zeugnisses lediglich dem Versicherungs-Candidaten ansinnt, doch wieder zwei Fälle zu unterscheiden sind, welche unser Gegner unrechter Weise zusammenwirft. Manche Institute verlangen, dass ihnen das ausgefertigte Attest direct und mit Umgehung des zu Versichernden von dem Arzte zurückgereicht werde. Wir billigen dieses Verfahren nicht, aber wir stehen ebensowenig an, anzuerkennen, dass in diesem Falle der Arzt, da er seine Arbeit nicht aus den Händen zu geben braucht, ohne die Vergütung für dieselbe zu empfangen, das Honorar dafür von der Anstalt fordern kann, welche die directe Einlieferung des Zeugnisses bedingt. Der andere Fall aber, den wir im Sinne haben, wenn nämlich die Gesellschaft auch die Einreichung des Gesundheitszeugnisses ebenso wie die des Geburtszeugnisses durch den zu Versichernden erwartet, ist doch von jenem gänzlich verschieden. Hier tritt sie zu dem Arzte thatsächlich in keinerlei geschäftliche und rechtliche Beziehung, und es ist daher gar keine andere zahlungspflichtige Person denkbar als der zu Versichernde, welcher die Leistung höchst persönlich von seinem Arzte fordert und erhält. Nur auf diesen Fall bezog sich aber unsere These 4., welche so lautet:

> „Die Vergütung des Honorars für diese von dem Versicherungs-Candidaten beizubringenden hausärztlichen Zeugnisse liegt dem Ersteren ob, doch empfiehlt es sich, dass die Gesellschaften die Vermittelung der Auszahlung des Honorars da übernehmen, wo es von dem betreffenden Arzte gewünscht wird.“

Wenn wir hier den Versicherungs-Gesellschaften empfohlen haben, die Vermittelung der Honorarzahlung zu übernehmen, so ist dies nicht, wie Herr Dr. *Gmelin* meint, eine Gnadensache, welche zurückgewiesen werden müsse, sondern eine über die

Rechtsverpflichtung hinausgehende, durch Zweckmässigkeits- und Billigkeitsgründe angerathene Concession und zugleich die weitest gehende Concession, die überhaupt gemacht werden kann. Herr Dr. *Gmelin* fragt, warum man diese Vermittelung denn nicht zur Regel mache? Die einfache Antwort ist die, dass man ein derartiges Entgegenkommen doch nicht aufdrängen kann und dass manche Aerzte, die gegen festes Honorar im Engagement stehen, für solche Dienstleistungen eine besondere Vergütung gar nicht in Anspruch nehmen wollen.

Es mag gestattet sein, hier wiederholt an einen Punkt zu erinnern, der für die ganze Frage seine erhebliche Bedeutung hat. Der directe Verkehr zwischen Gesellschaften und Aerzten und die Honorirung dieser durch jene hat nämlich noch eine ganz besonders bedenkliche Seite. Der Hausarzt, welcher bei Eingehung einer Versicherung wegen der Unumgänglichkeit seines Zeugnisses immer consultirt werden muss, erlangt dadurch vielfach eine berathende Stimme und einen gewissen Einfluss auf die Wahl der Anstalt. Für die Gesellschaften läge daher eine gewisse Versuchung vor, sich in Gewährung hoher Honorare zu überbieten und durch dieses Mittel im Interesse einer verstärkten Zuführung von neuen Versicherungen sich die Hausärzte dienstbar zu machen. Letztere, welche wesentlich Vertrauenspersonen sind und sein sollen, würden dadurch geradezu in die Industrie des Versicherungs-Geschäfts hineingezogen und leicht dem Schein ausgesetzt werden, dass sie jene Vertrauensstellung von fremden Interessen ausbeuten liessen. Dies wäre sicherlich von Uebel. Wir haben leider zu der Versicherungs-Praxis, welche erfahrungsmässig bei der Concurrenzjagd auf neue Acquisitionen in ihren Mitteln nicht immer allzu wählerisch verfährt, nicht das unbedingte Zutrauen, dass sie jener Versuchung überall widerstehen werde. Um so mehr wünschen wir den ärztlichen Stand davor zu bewahren.

Endlich müssen wir auch nochmals auf die Frage zurückkommen, ob es den Anstalten, selbst wenn sie den Hausarzt direct honoriren, von diesem untersagt werden kann, sich die Auslage von dem Versicherungs-Candidaten zurückerstatten zu lassen. Wir müssen unbedingt bei unserer schon früher ausgesprochenen Ansicht verharren, dass dies eine Angelegenheit für sich ist, welche die Gesellschaften lediglich mit ihrem Publikum auszumachen haben. Die meisten Anstalten befolgen den Grund-

satz: das Honorar für das Gutachten des Vertrauensarztes trägt die Versicherungs-Gesellschaft, das Honorar für das Zeugniss des Hausarztes der zu Versichernde. Wie unbillig es wäre, den Anstalten von ärztlicher Seite hierin Vorschriften zu machen, muss schon die Thatsache lehren, dass bekanntlich eine grosse Zahl von Versicherungs-Anträgen aus verschiedenen Gründen abgelehnt werden. Soll sich da die Gesellschaft von dritter Seite verurtheilen lassen, für unannehmbare Vertragsofferten, die ihr gemacht werden und die sie als öffentliches Institut gar nicht von sich fernhalten kann, noch einen nicht unerheblichen baaren Aufwand zu bestreiten? Unser Gegner irrt vollständig, wenn er es beispielsweise bei einer gegenseitigen Anstalt für völlig gleichgültig erklärt, ob der Einzelne oder die Gesammtheit das ärztliche Honorar trage. Im Falle einer Ablehnung hätte hier der Verband der Versicherten den Schaden nicht gegenüber einem Mitgliede, sondern einem Individuum, welches von ihm ausgeschlossen bleibt. Ueberdies haben nach der zeitherigen Praxis alle bereits vorhandenen Mitglieder die Kosten der von ihnen beigebrachten hausärztlichen Zeugnisse selbst zu tragen gehabt. Wie kann man ihnen da zumuthen, die Kosten für die Zeugnisse der ferner beitretenden Mitglieder mit zu tragen? Unser Kritiker erkennt freilich äusserlich an, dass die Frage, ob die Gesellschaften das verlangte Honorar wieder beiziehen dürfen, die Aerzte nichts angehe. Aus den „Gedanken“ aber, die er sich hierüber macht, geht hervor, dass er es nur schweren Herzens thut und sich nicht ohne inneren Kampf dieses Zugeständniss von der unerbittlichen Logik abringen lässt. Er geht freilich auch hier von unrichtigen Annahmen aus, wenn er meint, dass die Aerzte sich in diese Frage gar nicht mischen und ihre Regelung den Gesellschaften überlassen wollten. Denn Thatsache ist es, dass dies nicht der Fall ist, dass sogar ärztliche Vereine sich hier in Verhältnisse, die ihrem Wirkungskreise und ihrer Competenz durchaus fern liegen, einen Eingriff erlaubt haben, gegen welchen die Versicherungs-Anstalten die Freiheit ihres Handelns behaupten müssen.

Durch Vorstehendes glauben wir, in weiterer Ausführung der bereits aufgestellten Thesen Folgendes genügend begründet zu haben:

1) dass der Hausarzt keinen Grund hat, seinem Clienten, sobald derselbe eines Gesundheitszeugnisses zum Zweck der

Lebensversicherung bedarf, dasselbe zu versagen; ja dass er durch solche Versagung die seinem Clienten schuldige Rücksicht verletzt und ihm die Erlangung der Versicherung bei der von ihm gewählten Anstalt sehr erschwert, wo nicht unmöglich macht;

2) dass der Hausarzt, sobald er auf Ersuchen oder doch mit Genehmigung seines Clienten ein Zeugniss über dessen Gesundheitszustand ertheilt, sich durch keinerlei Rücksichten der Discretion abhalten lassen darf, in diesem Zeugnisse auf die vorgelegten Fragen die reine und volle Wahrheit zu sagen;

3) dass das Honorar für ein solches Zeugniss zunächst von Demjenigen zu leisten ist, welcher sich dasselbe vom Hausarzt erbittet resp. demselben den Auftrag dazu ertheilt, und dass die Bedingung, es dürfe dieses Honorar nicht dem zu Versichernden zur Last fallen, eine ungerechtfertigte ist.

Gotha, Juli 1872.

6.

Die Stellung der Aerzte zu den Lebensversicherungs-Anstalten.

Von

Dr. **A. Oldendorff,**
pract. Arzt in Berlin.

Nachstehende Erörterungen sind durch den Artikel: „Der erschwerte Geschäftsbetrieb der Lebensversicherungs-Anstalten" in No. 29 der Deutschen Versicherungs-Zeitung, sowie durch den im 2. Heft des XVI. Bandes dieser Vierteljahrsschrift enthaltenen Aufsatz des Herrn Dr. *Gmelin* in Stuttgart angeregt und bezwecken einige Gesichtspunkte bezüglich der Stellung der Aerzte zu den Lebensversicherungs-Gesellschaften näher zu untersuchen.

Die Directionen dieser Gesellschaften werden nicht allein oft von Seiten des versichernden Publikums mit Klagen über ungerechtfertigte Ablehnungen oder über unberechtigte Erhöhungen der zu zahlenden Prämien überhäuft, sondern auch von Seiten der Aerzte treten vielfache Beschwerden an sie heran, dass trotz der die Aufnahme befürwortenden Vota in einzelnen Fällen doch die Ablehnung des Aspiranten erfolge, dass überflüssige Recherchen veranlasst und, namentlich in den hausärztlichen Attesten, auch indiscrete Fragen gestellt werden.

Selbst unter denjenigen Herren, die sich mit dem Versicherungsfache speciell beschäftigen, scheinen über die Anforderungen, welche die Gesellschaften an die Leistungen der Aerzte zu stellen berechtigt sind, irrige Anschauungen zu herrschen. So finden sich in dem erwähnten Artikel der Deutschen Versicherungs-Zeitung folgende Ausführungen:

„Wir gehen nun zu den Willkürlichkeiten bei den Prämienerhöhungen über. Es ist ja bekannt, dass die Aerzte von vielen Krankheiten auf eine Verkürzung der Lebensdauer schliessen. In dieser Beziehung wird mit dem Publikum nicht selten der gröbste Unfug getrieben. Die Herren Aerzte sind bekanntlich sehr verschiedener Ansicht über Krankheiten, der eine hält eine überstandene Krankheit für einflusslos auf die spätere Lebensdauer, der andere erblickt darin den Keim zu einem früheren Tode; daraufhin wird am Directionssitz die Annahme zur tarifmässigen oder um eine Reihe von Jahren erhöhten Prämie oder aber auch die Ablehnung votirt. In unserem Repertorischen Assecuranz-Almanach vom Jahre 1870 haben wir eine allgemein anerkannte Arbeit unter dem Titel „der Gesellschaftsarzt“ geliefert; warum, fragen wir, treten die Aerzte nicht zusammen und einigen sich über die Grundsätze bezüglich der aufzuerlegenden Prämienerhöhung. Die Aerzte sollten bedenken, wie sehr ihr Ruf unter den Willkürlichkeiten bei der Abschätzung des Risikos leidet. Den Gesellschaften rufen wir zu: zwingt die Aerzte zur Aufstellung einhelliger Sätze bei der Nothwendigkeit der Addition oder Prämienerhöhung. Ist es nicht für einen Generalagenten beklagenswerth, den abgelehnten Versicherungs-Candidaten bei einer anderen Anstalt zu den gewöhnlichen Prämiensätzen aufgenommen zu sehen?“

und weiter unten:

„Wir gelangen jetzt zu dem vierten Punkte, nämlich der schlechten Diagnose, oder wenn wir das Ding bei dem richtigen Namen nennen, zu der Unwissenheit oder den Fehlern mangelhafter practischer Erfahrungen der Aerzte. Junge Aerzte pflegen gern darauf zu speculiren, von den Directoren als ganz besondere Lichter erkannt zu werden, und wenn der Director nicht ein geriebener Geschäftsmann ist, so pflegt ihnen dies auch zu gelingen. Diese Sorte von Aerzten lieben es, die Versicherungs-Candidaten als Individuen zu betrachten, die nicht die redliche Absicht haben, in der Zeit zu sparen, damit die Familie der Noth entgeht; in ihren Augen sind es vielmehr Leute, die sich eine Lebensversicherung erschleichen wollen. Die geringste Krankheitserscheinung oder überstandene Krankheit veranlasst sie zu Schlussfolgerungen, welche der ergraute Praktiker belächelt. Dieselbe lässt sie Gespenster in und an dem Körper des Candidaten sehen, welche eine Prämienerhöhung oder Ablehnung bedingen. Das Fiasco folgt zwar später, wenn der Agent zu wiederholten Malen die Erfahrung gemacht hat, dass seine abgewiesenen Antragsteller bei anderen Anstalten anstandslos aufgenommen worden sind, indessen auf Kosten des Geschäfts, denn die geschädigten Agenten legen gewöhnlich ihre Mandate nieder Mit der Diagnose ist es nicht selten sehr faul bei den Herren Aerzten, die Directoren sollten also in Fällen, wo junge Aerzte auf Kosten der Anstalt brilliren wollen, den Protesten der Generalagenten mehr Bedeutung beilegen und vor Ablehnungen lieber eine Superrevision des Risikos anordnen. Ein vorsichtiger Arzt ist natürlich immer zu loben, es giebt aber auch falsche Vorsichten und diese sind sehr assecuranzgefährlich und dem Geschäft nachtheilig.“

Die Beziehungen der Aerzte zu den Lebensversicherungs-Gesellschaften sind dreifacher Art:

1) als sog. Bankärzte oder sachverständige Berather der

Direction. Vorzugsweise besteht ihre Thätigkeit in der Prüfung der einzelnen Anträge und Abschätzung des Risikos nach den ihnen vorliegenden Antragspapieren, welche sich meistens aus der Declaration des Antragstellers, der vertraulichen Auskunft des Agenten, aus den Ergebnissen anderweitiger, der Verwaltung zur Verfügung stehender Recherchen und vorzugsweise aus den ärztlichen Attesten zusammensetzen. Alsdann haben sie auch die Sterbefälle zu begutachten, wie überhaupt der Verwaltung in allen einschlägigen Fragen berathend zur Seite zu stehen. Ob alle Gesellschaften Bankärzte haben, wissen wir nicht; die Mehrzahl wird wohl schwerlich derartige sachverständige Berather entbehren können;

2) als sog. Agenturärzte. Diese haben im Auftrage der Gesellschaft die Versicherungs-Candidaten ärztlich zu untersuchen und die Ergebnisse ihrer Untersuchung in ein von der Gesellschaft verfasstes Formular, das agenturärztliche Attest-Formular, niederzulegen. Bank- und Agenturärzte sind die Vertrauensärzte der Gesellschaft;

3) als Hausärzte, insofern diese über die Gesundheitsverhältnisse ihrer Clienten Auskunft ertheilen. Zu diesem Zwecke bedienen sich die Gesellschaften vorzugweise der sog. hausärztlichen Attest-Formulare.

1. Die Stellung der Bankärzte.

Als an die Adresse der Bankärzte gerichtet darf wohl der erste Theil des oben citirten Artikels der Deutschen Versicherungs-Zeitung betrachtet werden.

Wie aus diesem ersichtlich, wird zunächst hauptsächlich über die Ungleichheit der Vota bei Abschätzung der einzelnen Anträge Klage geführt und hieraus eine Hemmung des Geschäftsbetriebs der Gesellschaften hergeleitet.

Ist eine solche Ungleichheit zu vermeiden? Vorweg wollen wir, um nicht missverstanden zu werden, hervorheben, dass die Forderung einhelliger Grundsätze bezüglich der aufzuerlegenden Prämienerhöhung eine vollkommen berechtigte ist. Diese Einhelligkeit der Grundsätze ist aber nicht durch einen Majoritätsbeschluss der Aerzte, vielmehr auf dem Wege wissenschaftlicher Forschung, namentlich im Gebiete der medicinischen Statistik, zu erzielen. Wir kommen unten auf diesen Punkt zurück.

Aber selbst diese Einhelligkeit der Grundsätze würde nicht auf die Beurtheilung des Einzelfalles in dem Maasse influiren, wie der Herr Verfasser dies vorauszusetzen scheint, nämlich noch nicht eine gleichartige Beurtheilung jedes einzelnen Antrags von Seiten der verschiedenen Gesellschaften bewerkstelligen. Folgende Erwägungen mögen zur Klarlegung des Sachverhalts beitragen:

Mit jeder Annahme eines Antrags übernimmt selbstverständlich die Gesellschaft ein Risiko, da ja jeder Mensch jederzeit sterben kann.

Sind nun keinerlei Momente vorhanden, die zu der Annahme berechtigen, der Antragsteller werde die mittlere Lebensdauer nicht erreichen — denn diese dient vorzugsweise als Directive für die Berechnung der zu leistenden Prämien —, so wird das Risiko ein normales und die zu zahlende Prämie gleichfalls die gewöhnliche sein*).

Wird aber die Voraussetzung der Erreichung der mittleren Lebensdauer durch irgend welche Momente getrübt, so wird das Risiko ein anomales, und liegen gar Momente vor, welche die Wahrscheinlichkeit ausschliessen, so wird das Risiko als ein schlechtes überhaupt nicht annehmbar sein.

Die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit, und nicht nur die Möglichkeit, dass das Durchschnittsalter erreicht werde, bestimmt mithin die Güte des Risikos. Dieser Punkt verdient deshalb besonders hervorgehoben zu werden, weil nicht selten Individuen auf Grund ihres momentan guten Gesundheitszustandes zur Aufnahme empfohlen werden, während sie doch, sei es in Folge von Krankheitsanlagen, Constitutionsanomalien oder anderweitiger in Betracht kommender Momente, jene Wahrscheinlichkeit nicht darbieten.

*) Allerdings darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass man es hier mit einem variabeln Versicherungsobject zu thun hat und dass mithin mancherlei das Risiko ev. beeinflussende Momente, wie eine Veränderung der Beschäftigung, der Lebensweise, des Wohnsitzes, des Erwerbs etc. etc., schlechterdings oft gar nicht in Rechnung gezogen werden können. Diese Fehlerquelle ist indessen nicht hoch anzuschlagen, da sie durch die gleiche Fehlerquelle bei der allgemeinen Berechnung der mittleren Lebensdauer gewissermaassen compensirt wird. Um so eingehender sind aber auch die gegebenen Momente zu berücksichtigen. Dies ist denen gegenüber geltend zu machen, die Angesichts jener Veränderlichkeit des Risikos den Werth jeder Beurtheilung desselben, wenn auch nicht negiren, so doch über Gebühr gering schätzen.

Dieses Risiko hat der Bankarzt nach den ihm vorliegenden Antragspapieren abzuschätzen. Je nach dem Ausfall seiner Untersuchung bezeichnet er alsdann die Qualität desselben und wählt er zu diesem Zweck die Addition (d. h. versetzt er behufs der Prämienberechnung den Antragsteller in eine höhere Altersstufe), so ist vor Allem hervorzuheben, dass diese, so zu sagen, nur als der mathematische Ausdruck, die Formel, für seine Abschätzung des grösseren oder geringeren Risikos, das die Gesellschaft übernimmt, zu betrachten ist. Nur in diesem Sinne hat die Bestimmung der muthmaasslichen Lebensdauer in dem Einzelfalle einen Werth.

Das Urtheil über das Risiko bildet sich aber nicht aus der Deutung überstandener Krankheiten allein, dasselbe resultirt vielmehr aus der Würdigung und Abschätzung der mannigfachsten und verschiedensten Momente (wie Alter, Beschäftigung, Lebensweise, Constitution, Familiengeschichte etc. etc.) und der Combination derselben. Wir brauchen hierauf nicht näher einzugehen, ein Blick auf den Fragebogen eines Antrags oder der ärztlichen Attest-Formulare klärt dieses Sachverhältniss auf*).

Ferner darf nicht unerwähnt bleiben, dass auf dieses Urtheil selbst den medicinischen Wissenschaften oder einer Wissenschaft überhaupt nicht angehörige, anscheinend unerhebliche Dinge influiren, wie z. B. der Umstand, ob der Versicherungs-Candidat dem Agenten oder dem Agenturarzt längere Zeit bekannt ist oder nicht; ob neben dem agenturärztlichen noch ein hausärztliches Gesundheitszeugniss vorliegt; die Individualität des Agenten und des Agenturarztes; das Vertrauen, das dieselben bei der Direction geniessen u. dgl. m. Es ist ja klar, dass wegen der aus derartigen Momenten resultirenden Bedenken der eine Fall für die Gesellschaft sich riskanter gestaltet, als caeteris paribus ein anderer, bei dem dergleichen Bedenken nicht vorliegen**).

---

*) Diese Momente finden sich u. A. in Dr. *Stephen Ward*'s „On the medical valuation of human vitality“, Assurance Magaz. u. Journal of the Institute of Actuaries (No XXXVII. u. XXXVIII) und in Dr. *A. F. Elsner*'s „Repertor. Assec. Almanach.“ 1870. näher erörtert.

**) Man könnte hier einwenden, dass nur ganz zuverlässige Personen von den Gesellschaften engagirt, dass alle Anträge, welche nicht vollkommen klar liegen, und namentlich auch die, welche Zweifel in Betreff der Wahrheit der gemachten Angaben erwecken, ohne Weiteres abgelehnt werden sollten, dass der Bankarzt

In letzter Instanz entscheidet meistens die Direction über die Qualität des Risikos, und auch sie wird noch bisweilen aus sog. geschäftlichen Gründen in der Lage sein, das Votum ihres Bankarztes mehr oder weniger modificiren zu müssen.

Nach dem Gesagten wird es leicht verständlich sein, dass sich bestimmte Normen für die Addition in dem **Einzelfalle** schlechterdings nicht aufstellen lassen, dass die Verschiedenheit des Urtheils in dem einzelnen Falle, wie bei jeder Abschätzung eines zu übernehmenden Risikos überhaupt, durch die grössere oder geringere Peinlichkeit der Abschätzung, durch die Solidität, die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft — „Eines schickt sich nicht für Alle" — u. dgl. m. bedingt wird, dass überhaupt jeder einzelne Antrag einen besonderen, eigenartigen Fall darstellt, der seiner Individualität nach beurtheilt sein will. Die Gesellschaften würden mithin gerade gegen ihr Interesse handeln, wollten sie an die Aerzte das Verlangen stellen, behufs der Erzielung einer Gleichartigkeit der Vota den einzelnen Fall lediglich nach zurecht gelegten Normen zu begutachten.

Den in dem oben angeführten Artikel ertheilten Rath, die Aerzte sollten bedenken, wie sehr ihr Ruf unter den Willkürlichkeiten bei der Abschätzung des Risikos leidet, kann man füglich auf sich beruhen lassen. Denen, die zu einem Urtheil berechtigt und befähigt sind, wird eine Differenz der Vota leicht verständlich sein, und das Urtheil Anderer, die möglicherweise gar durch eine gewissenhafte Prüfung in ihren Interessen sich benachtheiligt glauben, verdient keine Beachtung; sind ja die Aerzte ohnedies in ihrer praktischen Thätigkeit hinlänglich gewohnt, Urtheile über ihre Wissenschaft von Seiten Unberufener und Urtheilsunfähiger tagtäglich zu ignoriren.

---

sich lediglich mit den ärztlichen Attesten befassen sollte, um andere Dinge sich gar nicht zu bekümmern habe. Aber Jeder, der den Versicherungs-Gesellschaften näher getreten ist, wird zugestehen müssen, dass dieselben, falls sie ihren Geschäftsbetrieb nicht erheblich schädigen wollen, bei der gegenwärtigen Concurrenz mit derartigen Factoren rechnen müssen, ganz abgesehen davon, dass auf dem Lande oder in kleinen Städten eine Auswahl der Personen sehr erschwert und oft selbst gar nicht ermöglicht ist, und dass ferner sich das Gebiet der Thätigkeit des Bankarztes und das der Verwaltung ohne Nachtheile für die Entwickelung der Gesellschaft nicht scharf begrenzen lässt. Beide, die Verwaltung sowohl als der Bankarzt, werden, um zu einer richtigen Schätzung des Risikos zu gelangen, bald mehr, bald weniger auf des Anderen Gebiet hinübergreifen müssen.

Anzustreben ist hingegen, wie bereits oben erwähnt, die Aufstellung gleicher Grundsätze für die Prämienerhöhung, welche die einzelnen, das Risiko erhöhenden Momente erfordern. Es ist beispielsweise wünschenswerth, gleichartig festzustellen, welche Prämienerhöhung ist caeteris paribus bei einer einseitigen oder doppelseitigen Hernie, welche bei den verschiedenen Berufsgefahren, welche bei gewissen, die Aufnahme nicht unbedingt ausschliessenden Krankheitsanlagen etc. gerechtfertigt oder zur Deckung des durch derartige Anomalien erhöhten Risikos erforderlich? In dieser Beziehung werden allerdings wohl Ungleichheit und Willkür bei den verschiedenen Gesellschaften herrschen*). Dieses ist aber begreiflich, wenn man erwägt, dass zu einer exacten Lösung der hier in Rede stehenden Fragen noch grösstentheils die nothwendige statistische Grundlage fehlt und man mehr oder weniger auf hypothetische Voraussetzungen angewiesen ist. Die Medicinalstatistik soll aber erst noch diese Fragen exact beantworten und bestimmte Normen für die Addition, die durch die einzelnen das Risiko erhöhenden Momente veranlasst werden, endgültig feststellen. Eine nähere Erörterung der Bedeutung der Medicinalstatistik für das Lebensversicherungswesen würde hier zu weit führen. Wir erlauben uns nur folgende Bemerkungen:

Die Fortschritte dieser Wissenschaft werden voraussichtlich auf das Lebensversicherungswesen von erheblichem Einfluss sein. Es werden sich nicht nur jene oben kurz beregten Fragen exact beantworten lassen, wir dürfen auch erwarten, dass sich die von *Neison* u. A. bereits angeregte Idee**) verwirklichen, und die medicinische Statistik die Handhabe bieten werde zur Aufstellung von Normen, unter welchen auch die Individuen würden aufgenommen werden können, welche wegen erheblicher Anomalien, wie beispielsweise Epilepsie, Diabetes, Constitutionsanomalien u. dgl., nach den gegenwärtigen Grundsätzen von der Wohlthat einer Versicherung ausgeschlossen sind. Und gerade solche Individuen haben begreiflicherweise das lebhafteste Verlangen, ihr Leben zu versichern. Solche Versicherungen würden, ganz abgesehen davon, dass ein wesentlicher Grund der vielen Täuschungen

---

*) Es ist mir leider nicht möglich gewesen, das Material zu beschaffen, um diese Behauptung durch Anführung des Thatsächlichen zu erhärten.

**) *Oesterlen*, Handbuch der medicinischen Statistik. S 134.

und Verluste, denen jetzt die Gesellschaften ausgesetzt sind, fortfallen würde, wohl unzweifelhaft von einer nicht zu unterschätzenden volkswirthschaftlichen Bedeutung sein*).

Angesichts des hohen Werthes der Medicinalstatistik für alle medicinischen Disciplinen ist es bedauerlich, dass die Mehrzahl der Aerzte, wohl meist durch Ueberbürdung mit Berufsgeschäften, bisher nicht in der Lage war, die Ergebnisse ihrer Praxis, sowie ihre Stellung bei Gewerken, Fabriken u. s. w. mehr für diese Wissenschaft verwerthen zu können. Hoffen wir, dass die auch in den ärztlichen Kreisen angeregten Bestrebungen zur Besserung der materiellen Lage die Arbeitslast der Aerzte zu Gunsten auch dieser Wissenschaft vermindern werde.

Vorzugsweise können aber die Versicherungs-Anstalten selbst die medicinische Statistik erheblich fördern helfen. Sie sind im Stande, mehr oder weniger gleichartige Objecte der Untersuchung zu unterwerfen, und diese wird mithin nicht durch die vielen, gerade in der Medicinalstatistik sich geltend machenden, durch ungleichartige Verhältnisse veranlassten Complicationen erschwert werden, und somit die erheblichsten Fehlerquellen vermeiden können. — Sehr werthvolle Beiträge liegen zwar von Seiten einzelner Gesellschaften bereits vor, — wir weisen auf die Arbeiten von *Neison***) und *Hopf****) hin, — aber wie viel schätzbares Material liegt nicht in den Archiven vieler Gesellschaften vergraben, ohne von denselben verwerthet zu werden? Ein Grund für diese Unterlassungssünde ist vielleicht darin zu suchen, dass die Sichtung des Materials, falls nicht von vornherein zweckmässige Einrichtungen getroffen worden, grosse Schwierigkeiten darbietet. Es ist deshalb wünschenswerth, dass junge Gesellschaften im

---

*) Unseres Wissens nehmen zwar manche, namentlich englische Gesellschaften auch bei dem gegenwärtigen Stand des Versicherungswesens derartige höchst gefährliche Risiken an. Doch kann alsdann von einer einigermaassen rationellen Geschäftsführung nicht weiter die Rede sein, und sind Resultate zu befürchten, die geeignet wären, das gesammte Lebensversicherungsfach zu discreditiren. Die bekannte Affaire der Lebensversicherungs-Gesellschaft „Albert“ ist in dieser Beziehung sehr lehrreich.

**) *F. G. P. Neison*, Contributions to vital Statistics etc. 3. Edit London, 1857.

***) *G. Hopf*, Ergebnisse der Gothaer Lebensversicherungs-Bank etc. Leipzig, 1855; Ergebnisse der Lebensversicherungs-Bank für Deutschland in Gotha etc. Gotha, 1863.

Interesse einer späteren wissenschaftlichen Ausbeute von vornherein auf eine zweckentsprechende Einrichtung eines statistischen Bureaus ihr Augenmerk richten, und dass ferner die Gesellschaften sich vereinigen, um in der erforderlichen Gleichartigkeit nach gleichen Grundsätzen das Material zu bearbeiten. Derartige Einrichtungen würden der Entwickelung der Medicinalstatistik sowohl, als auch der des Versicherungsfaches gleich förderlich sein.

Desgleichen dürfte die Aufstellung von Preisaufgaben den Gesellschaften sehr zu empfehlen sein. Unseres Wissens sind trotz der hohen Dividende, die einzelne Anstalten erzielen, von denselben bisher derartige Preise nicht ausgeschrieben worden.

Eine andere Frage, die wir hier berühren wollen, ist, ob sich nicht auch bereits bei dem gegenwärtigen, unvollkommenen Stand der medicinischen Statistik, im Interesse der zu erstrebenden Gleichartigkeit, für die Abschätzung der das Risiko erhöhenden einzelnen Anomalien bestimmte Normen feststellen lassen?

Diese Normen werden selbstverständlich keine stabilen, sondern mit der fortschreitenden Entwickelung der Wissenschaft Veränderungen unterworfen sein, gleichwie dies bei jeder Nutzanwendung einer Wissenschaft in der Praxis geschehen mag. Wir gedenken, sobald unsere hierauf bezüglichen Untersuchungen es gestatten, auf diesen Gegenstand zurückzukommen.

Es ist klar, dass eine derartige Gleichartigkeit in der Abschätzung der einzelnen Momente auf das Endvotum erheblich influiren und eine grössere Gleichartigkeit derselben bewirken muss. Eine vollständige Gleichheit der Vota ist aber auch hierdurch, wie wir oben ausgeführt haben, nicht zu erwarten, ganz abgesehen davon, dass der Beurtheilung bei den verschiedenen Gesellschaften nicht selten ganz verschiedene Antragspapiere zu Grunde liegen*).

---

*) Es ist ein den Gesellschaften bekannter Erfahrungssatz, dass Versicherungs-Candidaten, die von einer Gesellschaft abgewiesen, oder denen eine hohe Prämienerhöhung auferlegt worden, in ihren Anträgen bei anderen Gesellschaften absichtlich die Momente verschweigen, von denen sie glauben, dass sie die Ablehnung oder Prämienerhöhung veranlasst haben. Die Gesellschaften pflegen daher, um Täuschungen zu entgehen, die abgelehnten Fälle sich gegenseitig mitzutheilen.

2. Die Stellung der Agenturärzte.

Der zweite Abschnitt des oben citirten Artikels in No. 29 der Deutschen Versicherungs-Zeitung richtet sich wohl vorzugsweise gegen die Agenturärzte.

Der Herr Verfasser beklagt sich zunächst „über die Unwissenheit und die Fehler mangelhafter practischer Erfahrungen der Aerzte" und würdigt in dieser Beziehung die jungen Aerzte einer ganz besonderen Berücksichtigung, indem er dieselben einer dem Geschäft nachtheiligen, aus einer gewissen Art von Wichtigmacherei hervorgehenden zu grossen Peinlichkeit zeiht.

Von vornherein wollen wir zugeben, dass unerfahrene junge Aerzte in gleicher Weise wie unerfahrene, und noch mehr unzuverlässige Aerzte überhaupt, sich nicht zu Vertrauensärzten eignen. Aber man muss hierbei nicht übersehen, dass die Unerfahrenheit nur in einem beschränkten Maasse von dem Alter abhängig ist, und dass, um überhaupt brauchbare und werthvolle Erfahrungen machen zu können, bestimmte Voraussetzungen, wie genügende Ausbildung*) u. s. w. erforderlich sind, dass mit einem Worte die Persönlichkeit den Ausschlag giebt. Von dieser hängt es ab, ob sie versteht Erfahrungen zu machen, oder nicht. Mancher macht bei geringer practischer Beschäftigung in einem Jahre mehr Erfahrungen, als ein Anderer trotz grosser practischer Thätigkeit während seines ganzen Lebens. Ueber die Persönlichkeit und Leistung des Agenturarztes hat sich nun allerdings der Director ein Urtheil zu bilden, er braucht aber gar kein „geriebener Geschäftsmann" zu sein, da er sein Urtheil selbstverständlich in dieser Beziehung von dem seines ärztlichen Beiraths, des Bankarztes, abhängig machen wird.

In der That haben aber die Directionen sich weniger über eine zu grosse, dem Geschäftsbetriebe schädliche Peinlichkeit, als vielmehr über eine — venia sit verbo — zu geringe Sorgfalt zu beklagen. Bei dem gegenwärtigen Geschäftsbetrieb vieler Lebens-

---

*) Ein unbedingtes Erforderniss für den Agenturarzt ist ein genügendes Vertrautsein mit den objectiven Untersuchungsmethoden. Durch diese werden bisweilen bei anscheinend gutem Gesundheitszustande erhebliche, die Ablehnung des Antrags veranlassende Anomalien eruirt. Den Laien wird aber diese Ablehnung in nicht seltenen Fällen befremden. Dieser Umstand mag vielleicht der obigen Beschuldigung der Wichtigmacherei zu Grunde liegen.

versicherungs-Gesellschaften und bei der grossen Anzahl der sog. Speculationsversicherungen ist es durchaus kein Fehler, wenn die Agenturärzte mit Misstrauen gegen die Antragsteller an ihre Untersuchung gehen; selbstverständlich wird durch dasselbe das objective Urtheil nicht getrübt werden dürfen.

Wenn ferner gesagt wird: „mit der Diagnose ist es nicht selten sehr faul bei den Herren Aerzten", so kann dieses, abgesehen von übertriebenen und derzeit unerfüllbaren Anforderungen an die Wissenschaft, nur in soweit zugegeben werden, als es sich um untüchtige oder unzuverlässige Vertrauensärzte handelt, die eben kein Vertrauen verdienen*). Wir kommen unten auf diesen für die Gesellschaften in der That sehr wichtigen Punkt zurück.

Zunächst müssen wir hervorheben, dass man sich klar zu machen hat, was man eigentlich von der Untersuchung eines tüchtigen und gewissenhaften Agenturarztes zu erwarten berechtigt, und welcher Werth seinem Atteste beizulegen ist.

In der Mehrzahl der Fälle ist der Aspirant dem Agenturarzt nicht näher bekannt, der letztere hat also auf Grund einer meist einmaligen Untersuchung sein Votum abzugeben. Aber selbst der tüchtigste, mit den physikalischen Untersuchungsmethoden vertrauteste und zuverlässigste Arzt wird in nicht seltenen Fällen, falls der Aspirant täuschen will und wahrheitswidrige Angaben macht, auch wirklich getäuscht werden und somit ein unrichtiges Votum abgeben, da ja viele Krankheitszustände oder Krankheitsanlagen sich durch eine einmalige objective Untersuchung schlechterdings nicht diagnosticiren lassen.

Stirbt nun nach verhältnissmässig kurzer Zeit der Versicherte in Folge einer derartigen, bei der Aufnahme nicht eruirten Krankheit, so wird man in der Mehrzahl der Fälle den Agenturarzt für die falsche Diagnose nicht verantwortlich machen dürfen. Diese Verantwortlichkeit trifft vielmehr in viel höherem Maasse die Verwaltung, der noch anderweitige Hülfsmittel zu Gebote stehen, um derartige Täuschungen aufzudecken und Irrthümer zu vermeiden.

So schätzenswerth ein von einem tüchtigen und zuverlässigen Agenturarzt ausgefertigtes Attest auch ist, so darf doch, wie aus

*) In dieser Beziehung sind die in *Casper*'s Pract. Handbuch der gerichtl. Medicin, 4. Aufl. S. 59, erwähnten Fälle sehr lehrreich.

dem eben Gesagten ersichtlich ist, die Direction nach diesem Atteste allein in der Mehrzahl der Fälle das Risiko nicht abschätzen.

Neben den vertraulichen Recherchen, die der Direction zu Gebote stehen, um sich vor Täuschungen zu schützen, ist es vorzugsweise das hausärztliche Attest, das über die Vergangenheit des Aspiranten und über etwaige, vom Agenturarzt schwer oder gar nicht zu eruirende Anomalien Auskunft giebt, welches hervorragende Beachtung verdient.

Erst das agenturärztliche Attest in Verbindung mit dem hausärztlichen gestatten ein einigermaassen sicheres Urtheil über das Risiko*).

Diese Bedeutung der hausärztlichen Atteste ist auch ohne Zweifel vielen unzuverlässigen Agenten sehr gut bekannt, welche die Erlangung derselben oft absichtlich erschweren, weil sie durch die Erforschung der Wahrheit in ihren Provisionsgebühren beeinträchtigt zu werden fürchten.

Insofern also übertriebene und unerfüllbare Anforderungen an die Leistungen der Agenturärzte gestellt werden, müssen solche

---

*) Wir befinden uns hier nicht in Uebereinstimmung mit Herrn Prof. *Tardieu* (Forensisch-medicinische Studien über die Lebensversicherungen von *A. S. Taylor* und *Ambroise Tardieu*; Annales d'hygiène publique, 1866, übers. von Dr. *Elsner*; Deutsche Versicherungs-Zeitung, 1867, S. 415), welcher der Ansicht ist, dass das agenturärztliche Attest allein den Gesellschaften genügen sollte. Für die Wichtigkeit des hausärztlichen Attestes stehen uns zahlreiche Beispiele zur Verfügung, die hier zu specialisiren aber zu weit führen würde. Wir weisen auf die Ausführungen eines erfahrenen Director einer der best renommirtesten Gesellschaften, der Gothaer Lebensversicherungs-Bank hin. Herr Finanzrath *Hopf* (XII. Band dieser Vierteljahrsschrift, S. 281) bemerkt behufs Widerlegung der Ansicht, dass eine doppelte Zeugnissablegung überflüssig sei, u. A.: „Umsichtige Verwaltungen dagegen legen ein grosses Gewicht auf die hausärztlichen Zeugnisse, welche, wenn gewissenhaft und sorgfältig ausgestellt, sogar besseres Material zur Prüfung des Risikos abgeben müssen, als die der Vertrauensärzte, welche den Versicherungs-Candidaten noch nicht gekannt haben. Ohne dieselben kann in der That der wissenschaftliche Charakter des Lebensversicherungswesens nicht aufrecht erhalten werden, vielmehr wird bei diesem Mangel der Versicherungs-Contract mehr oder weniger zu einem aleatorischen degradirt. An Stelle der durch Wissenschaft und Erfahrung gegebenen Normen tritt der Zufall; — nicht aber auf diesen, sondern auf jene sind die mathematischen Gesetze gebaut, welche das Versicherungswesen regeln und stützen und ihm den Charakter eines der wichtigsten Factoren im Wirthschaftsleben ertheilen."

entschieden zurückgewiesen werden. Anders verhält es sich indessen mit der Klage über schlechte Diagnosen, die aus Untüchtigkeit, Flüchtigkeit und Unzuverlässigkeit resultiren. Dass hieraus die Gesellschaften schädigende Irrthümer erwachsen, ist nicht zu läugnen.

Der Grund der schlechten Diagnose liegt indessen in diesen Fällen selbstverständlich nicht in ungenügender Leistungsfähigkeit der Wissenschaft. Viele der Herren Agenten scheinen eine gewisse Vorliebe für allzu geschäftige Aerzte, von denen sie eine Unterstützung ihrer Erwerbsthätigkeit erwarten, zu besitzen und gerade diese ihren Subdirectionen als Vertrauensärzte vorzuschlagen. Doch diese Herren sind gerade nicht immer die tüchtigsten und zuverlässigsten. Wird nun auf Grund eines unzuverlässigen agenturärztlichen Attestes bei fehlendem hausärztlichen Atteste ein Antrag angenommen, so wird die Direction sich über ein event. schlechtes Geschäft nicht wundern dürfen, aber die schlechte Diagnose resultirt hier aus Dingen, die mit der Wissenschaft nichts zu thun haben*).

Bei Erwähnung dieser Uebelstände können wir nicht unbeachtet lassen, dass diese zum Theil mit den zu niedrigen und unangemessenen Honorarsätzen, welche die meisten deutschen Gesellschaften für die Bemühungen ihrer Vertrauensärzte festgesetzt haben, in Zusammenhang zu bringen sind. Die Gesellschaften benutzen die gegenwärtig nicht sehr günstige materielle Lage der Aerzte, mit einem Worte die z. Z. bestehende Concurrenz. Ob auch zu ihrem Vortheile?

Die Sparsamkeit ist hier sicherlich nicht am Platze.

Wenn die Gesellschaften bessere, den Leistungen der Aerzte adäquate Honorare zahlen werden, so werden sich auch genügend tüchtige und zuverlässige Agenturärzte finden, und alsdann werden

*) Namentlich ganz junge Gesellschaften sind derartigen Gefahren leicht ausgesetzt. Begreiflicherweise haben dieselben den lebhaften Wunsch, in der kürzesten Zeit möglichst viele Versicherungen zu acquiriren. Ist nun die Organisation einer solchen Gesellschaft noch nicht hinreichend befestigt, so kann es leicht geschehen, dass den sog. Geschäftsgründen eine zu grosse Bedeutung beigelegt, die nöthige Vorsicht ausser Acht gelassen wird. Hierin liegt in der That eine grosse Gefahr, der neu begründete Gesellschaften von vornherein entgegenzutreten gut thun werden, da sonst leicht Verluste erwachsen, welche die ganze spätere Entwickelung der Gesellschaft beeinträchtigen können.

auch die aus schlechten Attesten resultirenden, z. Z. nicht wegzuläugnenden Gefahren erheblich abnehmen.

3. Die Stellung der Hausärzte zu den Lebensversicherungs-Anstalten.

Den hohen Werth der hausärztlichen Atteste haben wir bereits hervorgehoben. Die Beschaffung derselben wird aber den Anstalten in nicht seltenen Fällen sehr erschwert, und zwar hauptsächlich:

1) durch die unzuverlässigen Agenten. Wir haben diesen Punkt bereits oben berührt;

2) durch die Versicherungs-Candidaten, wenn sie die Absicht haben, die Gesellschaften zu täuschen. Sie beantworten alsdann die im Antrage gestellte Frage bezüglich des Hausarztes*) incorrect oder verneinend, und erst nach mannigfachen Recherchen und Mühen gelingt es endlich, die Wahrheit zu eruiren und das hausärztliche Attest zu erlangen; und

3) durch den Standpunkt mancher Aerzte den Lebensversicherungs-Anstalten gegenüber. Auf diesen dritten Punkt wollen wir hier etwas näher eingehen.

Wir erlauben uns, nachstehende Erörterungen an die oben erwähnte Arbeit des Herrn Dr. *Gmelin* anzuknüpfen.

Vorerst können wir aber nicht umhin zu bemerken, dass manche Aerzte gegen das gesammte Versicherungswesen eingenommen zu sein scheinen. Man mag nun über dasselbe denken wie man will, so wird man doch zugeben müssen, dass der hohe Werth guter und solider Gesellschaften allgemein anerkannt ist, und dass man für diese wenigstens dem Herrn *Hopf* **) wird beipflichten müssen, dass „das Lebensversicherungswesen hohe und wirthschaftliche Ziele verfolgt.“ Werden diese Gesellschaften aber nicht durch die Auskunft, welche die hausärztlichen Atteste zu liefern im Stande sind, vor Täuschungen geschützt, so werden sie

*) Die Aerzte, welche von dem Versicherungs-Candidaten nur zeitweise und vorübergehend consultirt werden, sind hier mit einbegriffen.

**) l. c. p. 296. S. u. A.: *Quetelet,* Lettres sur la théorie des probabilités etc. Brux. 1846. p. 46; *Laski,* Die volkswirthschaftliche Bedeutung des Versicherungswesens. 2. Aufl. Leipz. 1866.; *E. Reboul,* La moralité des assurances sur la vie. Paris 1867.

auch nicht den Grad der Solidität erlangen können; welche zur Erreichung jener Ziele erforderlich ist.

Herr Dr. *Gmelin* erörtert in seiner Erwiederung an Herrn *Hopf* seine divergirenden Ansichten in Betreff folgender 3 Punkte: 1) in Betreff der Frage von der Wahrung der ärztlichen Discretion; 2) des Honorars, und 3) der hausärztlichen Attest-Formulare.

Herrn *Hopf* überlassen wir, auf diese Ausführungen eingehend zu antworten, unsere kurzen Erörterungen bezwecken vorzugsweie, eine Verständigung mit dem Herrn Collegen zu erzielen:

1) Bezüglich der Frage der Discretion bekennen wir, dass wir uns im Wesentlichen den Ausführungen des Herrn *H.* anschliessen müssen.

Herr Dr. *G.* wirft zwei Fragen auf:

„Ist es wahr, *a*) dass das hausärztliche Zeugniss für die Lebensversicherungs-Gesellschaft nicht hinter dem Rücken und nur auf den Wunsch und die Bitte des Clienten ausgestellt ist? und *b*) dass die meisten deutschen Versicherungs-Gesellschaften ein hausärztliches Zeugniss gestatten, über dessen Ausfertigung sich Arzt und Client verständigen können?"

und beantwortet diese Fragen unter Hinweis auf 15 verschiedene Attest-Formulare verneinend.

Diese Fragestellung scheint einer irrthümlichen Auffassung, namentlich des Satzes*):

„Ganz correct aber fordern die meisten deutschen Lebensversicherungs-Anstalten, dass Jeder zur Begründung seines Versicherungs-Antrags selbst ein hausärztliches Zeugniss beibringe, falls er von einem Arzte behandelt worden ist, und überlassen es ihm, mit seinem Arzte sich über die Ausfertigung desselben zu verständigen."

entsprungen zu sein. Das Sachverhältniss ist unserer Ansicht nach folgendes:

Der Versicherungs-Candidat muss, wenn er sein Leben zu versichern, d. h. mit einer Gesellschaft einen Contract abzuschliessen gewillt ist, sich bewusst sein, dass falls dieser Contract rechtsgültig sein soll, er die ihm von Seiten der Gesellschaft gestellten Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten habe, und ferner dass, wenn er zu der Einholung des von der Gesellschaft geforderten hausärztlichen Attestes seine Einwilligung gegeben, sein Hausarzt lediglich seiner Pflicht genügt, wenn derselbe die in dem hausärztlichen Attest-Formulare aufgeworfenen Fragen der Wahrheit

*) *Hopf* l. c. p. 284.

gemäss beantwortet und über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand seines Clienten wissentlich nichts verschweigt.

Will der Candidat dieses nicht, nun, so hat er einfach die Einwilligung zur Ausstellung des Attestes zu versagen, und Candidat sowohl als Gesellschaft haben in diesem Falle die Consequenzen dieser Weigerung zu tragen. Entweder das beabsichtigte Geschäft kommt nicht zu Stande, oder acceptirt die Gesellschaft den Antrag ohne das hausärztliche Attest, so übernimmt sie lediglich die Verantwortung für den ihr aus einem möglicherweise gefährlichen Risiko erwachsenden Verlust. Dass die volle Wahrheit declarirt werde, liegt aber vorzugsweise im Interesse des Candidaten, falls er überhaupt den Zweck seiner Versicherung, nämlich nach seinem Tode den Police-Inhaber in den Besitz der Versicherungssumme zu bringen, erreichen will, da selbstverständlich unwahre Angaben die Nichtigkeit des Contracts veranlassen können*). Ist beispielsweise eine syphilitische Infection verschwiegen worden — wir wählen dieses Beispiel, da gerade auch die Frage bezüglich der Syphilis als eine discrete bezeichnet wird — und der Versicherte stirbt an Hirnsyphilis, so wird die Auszahlung der Versicherungssumme zu beanstanden sein.

Für die Gesellschaften aber kann das hausärztliche Attest nur von Werth sein und seinen Zweck erfüllen, wenn dasselbe über alle, die Qualität des Lebens des Candidaten betreffenden Momente in einer für die Beurtheilung des Risikos ausreichenden Weise Auskunft giebt. Die Gesellschaft, die das Risiko übernehmen will, ist vollkommen berechtigt, sich unabhängig von den ärztlichen Gutachten ein eigenes Urtheil über dasselbe zu bilden und alle ihr zu diesem Zwecke nöthig erscheinenden Fragen zu stellen.

Eine derartige Auskunft kann und darf der Hausarzt unserer Ansicht nach nur dann ertheilen, wenn er überzeugt ist, dass sein Client mit der Ausstellung eines hausärztlichen Attestes überhaupt einverstanden ist. Nur in diesem Sinne fassen wir die von Herrn *Hopf* hervorgehobene Verständigung des Hausarztes mit seinem Clienten auf; eine Verständigung, wie sie Herrn Dr. *Gmelin* vorschwebt:

„dass der Arzt aus Rücksicht und auf den Wunsch des letzteren gewisse Umstände, die dieser für eine Veröffentlichung überhaupt oder speciell für nicht

*) Dieses Contractverhältniss findet sich in der *Taylor-Tardieu*'schen Abhandlung (l. c. p. 405) näher erörtert.

geeignet, weil er sie im gegebenen Falle für seine Aufnahme hinderlich hält, in seinem Attest verschweige“,
eine derartige Verständigung dürfte weder im Interesse der Gesellschaften, noch in der Würde des ärztlichen Berufs liegen. Dieses Sachverhältniss so aufgefasst, kann unserer Ansicht nach von einem Discretionsmissbrauch der Hausärzte ihren Clienten gegenüber gar nicht weiter die Rede sein*). — Stellt aber der Hausarzt nur mit Wissen seines Clienten das Attest aus, so kann in Betreff der Discretionsfrage es ziemlich gleichgültig sein, ob dasselbe direct oder erst durch Vermittelung des Clienten an die Gesellschaft gelangt, und wer den Auftrag zur Ausstellung des Attestes gegeben.

Schöpft er indessen Verdacht, dass event. von einer Gesellschaft hinter dem Rücken seines Clienten ein hausärztliches Attest von ihm verlangt werde, so dürfte es sich in diesem Falle für ihn empfehlen, sich vorerst auch der Zustimmung seines Clienten zur Ausstellung des Attestes zu vergewissern.

Ist es ferner nothwendig, den Clienten von dem Inhalt des Attestes Kenntniss nehmen zu lassen?

Nach unseren obigen Ausführungen müssen wir die Nothwendigkeit verneinen; wir halten diese Kenntnissnahme auch gar nicht einmal für zweckmässig. Einerseits könnte dieselbe event. den Clienten wegen seines Gesundheitzustandes beunruhigen, und andererseits für den Arzt mancherlei Inconvenienzen herbeiführen, während, wenn das Attest versiegelt der Gesellschaft übermittelt wird, der Versicherungs-Candidat gar nicht in der Lage ist, den Grund der Ablehnung oder der Prämienerhöhung zu beurtheilen, und diese ebenso dem hausärztlichen, wie dem vertrauensärztlichen Atteste, oder auch anderweitigen Umständen zuschreiben kann.

---

*) Man spricht wohl auch von einer höheren Verpflichtung des Standesgeheimnisses, selbst gegen den Willen des Clienten (*Taylor-Tardieu* l. c. p. 414). Diese könnte doch wohl nur dann Platz greifen, wenn es sich darum handelt, dass der Client über die Bedeutung seines Leidens nichts erfahre. Hier muss der Arzt der strengsten Discretion von Seiten der Gesellschaft vergewissert sein, oder andernfalls die Ausstellung des Attestes verweigern. Eine Verweigerung könnte aber den Clienten eher beunruhigen, als event. die Ausfertigung des gewünschten Attestes. Uebrigens würde in diesen Fällen ein Wink an die Vertreter der Gesellschaft genügen, um diese sofort von der beabsichtigten Versicherung abstehen zu lassen.

Wird trotzdem in einzelnen Fällen die Discretion durch die Gesellschaft verletzt — und dass dieses geschieht, können wir Herrn Dr. *G.* nur vollkommen beipflichten*), so wird dieser Discretionsmissbrauch fast immer nur durch die Agenten veranlasst, die, wie oben ausgeführt, ein Interesse daran haben, die ihnen überlieferten Zeugnisse kennen zu lernen. Hier ist eine Abhülfe dringend geboten, und wir können nicht umhin, den Gesellschaften die strengste Disciplin ihren Agenten gegenüber anzuempfehlen; sie sollten jede Geschäftsverbindung mit einem Agenten lösen, der unbefugter Weise die ihm überlieferten Atteste eröffnet. Die von Herrn Dr. *G.* (l. c. S. 290) vorgeschlagene Resolution:

„Die Versicherungs-Gesellschaften garantiren strengste Discretion über den Inhalt der ausgestellten hausärztlichen Zeugnisse, sowohl gegen den Versicherungs-Candidaten, als gegen dritte Personen. Bei Discretionsbruch hat der Arzt das Recht, denselben öffentlich bekannt zu machen, eventuell der betreffenden Gesellschaft die fernere Ausstellung von Zeugnissen zu verweigern",

der wohl jeder College beistimmen wird, dürfte gleichfalls diesem Zwecke sehr förderlich sein.

Nun noch einige Worte über einen von Herrn *Hopf* gemachten Compromissvorschlag. Herr *H.* sagt S. 286:

„Findet er (der Arzt) diesen Ausweg (das Zeugniss verschlossen und unmittelbar bei der Anstalt einzureichen) nicht angemessen — und gerade in solchen Fällen wird es sich oft empfehlen, das Zeugniss offen durch die Hand des darin Geschilderten gehen zu lassen —, so kann er bei der Abfassung desselben sich leicht einer solchen Ausdrucksweise bedienen, welche dem Patienten die Hoffnung auf Besserung nicht raubt oder ihn über den Charakter seiner Krankheit in Unklarheit lässt, dem sachverständigen Berather der Lebensversicherungs-Anstalt aber über die wahre Lage der Sache genügenden Aufschluss giebt. Es ist den Aerzten in dieser Beziehung ein weiter Spielraum gelassen, und die Formulare, welche die Lebensversicherungs-Gesellschaften für hausärztliche Gesundheits-Zeugnisse aufgestellt haben, sind von vornherein dem practischen Bedürfnisse angepasst und enthalten meist nur Fragen über Facta, welche dem Arzte aus der vorgenommenen Körperuntersuchung oder aus seinen sonstigen Erfahrungen und Beobachtungen bekannt wurden. Dem Arzte bleibt dann anheim gegeben, event. wenn überhaupt sein Urtheil über den Einfluss dieser Facta auf das dauernde Befinden des Versicherungs-Candidaten eingefordert wird, unter Hinweis auf seine übrigen Auslassungen allgemein und ohne scharfe Bestimmtheit sich zu äussern."

Diesem Vorschlage können wir nicht beistimmen. Denn ganz abgesehen davon, dass ein unbestimmtes Urtheil bei wahrheits-

*) l. c. S. 208

gemässer Darstellung der Facta, den Clienten, namentlich einen intelligenten, schwerlich zu beruhigen im Stande sein wird, scheint uns dieser Vorschlag weder im Interesse der Gesellschaften, noch der Aerzte zu liegen; im Interesse der Gesellschaften nicht, weil der sachverständige Berather, und im Falle eines Processes, möglicherweise auch der Richter durch ein derartiges Urtheil leicht in der Abschätzung der Bedeutung der Facta irregeführt werden können; im Interesse der Aerzte nicht, weil derart sub rosa zu attestiren ebensowenig wie eine Verständigung des Arztes mit dem Clienten über das, was attestirt werden soll, der Stellung des Arztes angemessen sein dürfte.

2) Bezüglich der Honorarfrage stellt Herr Dr. *G.**), um nachzuweisen, dass die Gesellschaften zur Leistung des Honorars an die Hausärzte verpflichtet sind, folgende zwei Sätze auf:

„dass *a*) die Lebensversicherungs-Gesellschaft es ist, nicht der Versichernde, welche ein Interesse an der Ausstellung eines motivirten hausärztlichen Zeugnisses hat, dass aber auch *b*) die Gesellschaft es ist, nicht der sich Versichernde, welche in Wirklichkeit dem Arzte den Auftrag zur Leistung giebt, d. h. das Zeugniss von ihm verlangt."

In Betreff des ersten Satzes glauben wir unter Hinweis auf das oben über das gegenseitige Contractverhältniss Gesagte uns kurz fassen zu können. Wir sind der Ansicht, dass beide, sowohl Versicherungs-Candidat, als Gesellschaft an der Ausstellung des hausärztlichen Attestes ein Interesse haben, dass indessen Angesichts des grossen Werthes des hausärztlichen Attestes für die Abschätzung des Risikos, Angesichts des derzeitigen Geschäftsbetriebs, der vielen unzuverlässigen Acquisiteure und Agenten, ferner Angesichts der auch von Herrn Dr. *G.* hervorgehobenen Neigung des Versicherungs-Candidaten, die Wahrheit zu verschweigen, die Gesellschaft bei Abschluss der Versicherung allerdings an der Erlangung des hausärztlichen Attestes das bei Weitem grössere Interesse hat. Dagegen ist der Police-Inhaber bei Weitem mehr als die Gesellschaft interessirt, die behufs Auszahlung der Versicherungssumme nöthigen ärztlichen Atteste zu erhalten.

Auch bezüglich des zweiten Satzes des Herrn Dr. *G.* glauben wir uns kurz fassen zu dürfen. Die Frage gehört eigentlich vor das Forum des Juristen. Uns erscheint es nicht zweifelhaft, dass derjenige das Honorar zu zahlen hat, von dem die Ausstellung des

*) l c. S. 277.

Attestes direct verlangt wird. Uebergiebt der Client, um der von der Direction an ihn gestellten Forderung zu genügen, seinem Hausarzt das Attest-Formular mit dem Auftrage, es auszufertigen, so hat der Client das Honorar zu entrichten; überschickt die Gesellschaft das Attest direct dem Arzt, so hat die Gesellschaft zu honoriren, der „Briefträger"*) hat wohl jedenfalls nichts zu befürchten. Anders gestaltet sich die Angelegenheit, wenn man statt auf die Verpflichtung zu recurriren, die Zweckmässigkeit in's Auge fasst; die Frage: ist es zweckmässig, dass die Gesellschaften stets das Honorar direct an den Arzt zahlen? wird man mit Herrn Dr. *G.* sowohl im Interesse der Aerzte, als auch der Entwickelung des Versicherungswesens und der Wahrung des wissenschaftlichen Charakters desselben bejahend beantworten müssen.

Auch Herr *Hopf* wird hoffentlich unsere Ansicht theilen, dass, wenn alle Gesellschaften die Bemühungen der Hausärzte in gleicher Weise wie die ihrer Vertrauensärzte honoriren würden, eine der wesentlichsten Ursachen, welche die Beschaffung gewissenhaft und sorgfältig ausgestellter hausärztlicher Atteste erschweren, fortfallen dürfte.

Ob nicht hierdurch etwa das Budget der Gesellschaften zu hoch belastet werde, maassen wir uns nicht an zu entscheiden; wir geben aber doch zu erwägen, dass ja der Versicherte die Kosten für die Verwaltung, einschliesslich die Gebühren für die Agenten und die Honorare für die Vertrauensärzte bereits zahlt, da diese Ausgaben bei der Prämienbestimmung mit in Rechnung gezogen werden. Allerdings leistet er diese Zahlung nicht direct, sondern indirect, alljährlich in seinen Prämien; warum werden nicht in gleicher Weise auch die Honorare für die hausärztlichen Atteste von vornherein bei Aufstellung der Prämiensätze von allen Gesellschaften in Rechnung gesetzt? und somit diese, wie Herr *H.* selbst hervorhebt, so wichtige Honorarfrage im Interesse der Entwickelung der Lebensversicherungs-Gesellschaften erledigt? Viele, auch deutsche Gesellschaften, wie, wenn wir nicht irren, die Concordia, Friedrich-Wilhelm, die zudem Actien-Gesellschaften sind, honoriren ohne Weiteres die Hausärzte, ohne bei Abschluss der Versicherung dem Versicherten das Honorar, wenigstens nicht direct, auf Rechnung zu stellen; warum, erlauben wir uns Herrn *H.* zu fragen,

*) l. c. S. 278.

nicht auch die eine so hohe Dividende erzielende Gothaer Gegenseitigkeitsgesellschaft?

Herr *H.* macht auch hier einen Compromissvorschlag*); aber diesem Vorschlag — nach Dr. *G.* „der Vorschlag zur Güte auf dem Gnadenwege“**) —, die Agenten mögen das Honorar einziehen und den Aerzten zustellen, können wir, da er den Interessen der letzteren nicht genügt, nicht das Wort reden. Statt jeder weiteren Ausführung erlauben wir uns ein Beispiel aus eigener Erfahrung anzuführen:

Verfasser erhielt von der Subdirection der Gothaer Gesellschaft vor Jahren — ob durch die Post oder durch einen Agenten ist ihm nicht mehr erinnerlich — ein Attest-Formular behufs Begutachtung des Gesundheitszustandes eines seiner Clienten zugeschickt. Er schickte das ausgefertigte Attest nebst Liquidation an die Subdirection per Post zurück. Als er nach einiger Zeit seinen, beiläufig bemerkt, gut situirten Clienten ärztlich berathen musste, bemerkte er auf den ersten Blick in dessen Benehmen ihm gegenüber eine gewisse Animosität, bis endlich derselbe mit der Frage herausplatzte: „Sie haben doch, Herr Doctor, die 2 Thaler für Ihr Attest erhalten? sie liegen schon lange bei der Direction“, und ihn mit Blicken maass, die andeuten sollten: Du gehörst wohl auch zu denen, die nicht der Humanität, oder der Wissenschaft, sondern lediglich des Geldgewinnes halber practiciren. Verfasser hatte nun zufällig das Honorar noch nicht einmal erhalten, und war sich auch bewusst, von Mutter Natur mit einem seinem Erwerbe eher hinderlichen Ueberschuss von Humanitätssinn bedacht worden zu sein; kurz, er hielt es sich schuldig, sich seinem Clienten zu empfehlen und auf die Ehre, fernerhin sein Hausarzt zu sein, zu verzichten.

Dies eine Beispiel wird hinreichend den von Herrn *H.* gemachten Vorschlag illustriren.

Anders hingegen fassen wir das Sachverhältniss bezüglich der zur Regulirung von Sterbefällen nöthigen ärztlichen Atteste auf. Diese zu erlangen interessirt hauptsächlich zunächst den Police-Inhaber. Dieser hat bei Geltendmachung seiner Ansprüche, laut der in der Versicherung eingegangenen contractlichen Verpflichtung, alle zur Regulirung nöthigen Papiere, und somit auch ein Attest des Arztes, der den Versicherten in seiner letzten Krankheit behandelt hat, der Gesellschaft einzureichen, und folglich den Arzt um Ausstellung des Attestes zu ersuchen und zu honoriren. Es ist das, unserer Ansicht nach, lediglich eine Angelegenheit zwischen Police-Inhaber und Arzt. Verweigert der letztere die Ausstellung des Attestes, so dürfte der Conflict wohl nicht ausbleiben,

---

*) l. c. S 291.
**) l. c. S. 276.

da der Police-Inhaber, um die Versicherungssumme ausgezahlt zu erhalten, das ärztliche Attest unumgänglich nöthig hat; stellt er aber das gewünschte Attest aus, so ist er auch von jeder Discretion entbunden; er hat lediglich die volle Wahrheit zu attestiren, ein Verschweigen irgend eines wesentlichen Momentes hiesse den einen Contrahenten zu Gunsten des andern beeinträchtigen.

Die Todtenscheine können in der Mehrzahl der Fälle diese Atteste, wie Herr Dr. *G.* will, nicht ersetzen, da sie nur in seltenen Fällen einen sicheren Schluss auf die Natur der tödtlichen Krankheit ermöglichen, und häufig genug die Todesursache zu allgemein, wie Lungenlähmung, Herzlähmung u. s. w. bezeichnen.

Es kann aber unmöglich den Gesellschaften genügen, — und dies ist ihr Interesse, das sie an der Ausstellung dieser Atteste haben, — lediglich von dem Tode des Versicherten Kenntniss zu nehmen, sondern sie müssen, um event. etwaige Betrügereien für sich unschädlich zu machen. sich auch über die lethale Krankheit ein eigenes Urtheil bilden können.

Ganz abgesehen hiervon stimmen wir auch Herrn *H.**) vollkommen bei, dass die Wissenschaft, und namentlich die medicinische Statistik ein grosses Interesse hat, sachverständige, wahrheitsgemässe sog. Todtenatteste ausgefertigt zu sehen.

Der Resolution des Herrn Dr. *G.***):

„Ist der Versicherte gestorben, so ist in der Mehrzahl der Fälle die Vorzeigung des Leichenscheins mit der von dem behandelnden Arzte beglaubigten Todesursache für die Versicherungs-Gesellschaft genügend, um über die Auszahlung der Versicherungssumme entscheiden zu können. Ist dies nicht der Fall oder liegen besondere Verdachtsgründe vor, so kann sie den Arzt um Ausstellung eines Zeugnisses über die letzte Krankheit oder sonstige Todesursache des Versicherten ersuchen, welcher sich dessen nicht weigern wird, wenn ihm nicht Discretion oder sonstige Rücksichtnahme auf die Hinterbliebenen Stillschweigen auflegen.“

können wir daher nicht zustimmen. Uebrigens befinden sich, wenn Verdachtsgründe vorliegen, die Gesellschaften meist in der Lage, neben dem erhaltenen Atteste noch nähere Auskunft von dem Arzte erbitten zu müssen. Diese haben sie selbstverständlich zu honoriren, was unseres Wissens auch allgemein geschieht

3) Bezüglich der hausärztlichen Attest-Formulare theilt Herr Dr. *G.* in seiner Kritik dieser Formulare die Fragen,

*) l. c. S. 292.

**) l. c. S. 290.

die er ausgemerzt zu sehen wünscht, ein in: *a*) überflüssige, *b*) indiscrete, *c*) in Fragen, welche gar nicht in ein ärztliches Zeugniss gehören, *d*) in misstrauische Fragen, und schlägt schliesslich ein selbstgefertigtes Frage-Formular vor.

Von vornherein geben wir dem Herrn Collegen gern zu, dass die Frage-Formulare sowohl für die Haus- als Agenturärzte einen Anspruch auf Vollkommenheit nicht erheben können, auch, dass sie oft genug überflüssige, indiscrete und misstrauische Fragen enthalten, und dass namentlich die hausärztlichen meist kürzer gefasst sein könnten. Aber ebenso müssen wir nochmals zur Klarlegung des Sachverhältnisses betonen, dass die Gesellschaften sich ein eigenes Urtheil über das Risiko zu bilden haben, und dass diesem Zwecke die Frage-Formulare dienen sollen. Wollten die Gesellschaften das nicht, so hätten sie derartige Frage-Formulare gar nicht nöthig, das einfache Votum des Arztes, wie etwa: „*N*. ist gesund und wird zur Aufnahme empfohlen", müsste ihnen genügen*). Alsdann würden aber die Gesellschaften auf ein eigenes Urtheil verzichten und lediglich von der Ansicht eines jeden Arztes über die Güte des Risikos sich abhängig machen müssen. Angesichts der mannigfachen Verschiedenheiten dieser Ansichten — eine nur kurze Thätigkeit als Bankarzt würde Herrn Dr. *G*. alsbald zeigen, dass Individuen mit erheblichem Emphysem, mit organischen Herzfehlern, ja selbst mit chronischem Lungenspitzencatarrh bisweilen als zur Aufnahme in eine Lebensversicherungs-Gesellschaft geeignet empfohlen werden — erscheint dieses unthunlich.

Um zu einem selbstständigen Urtheil gelangen zu können, stellt nun die Gesellschaft alle die zu diesem Zweck ihr nöthig erscheinenden Fragen. Diese verdanken aber keineswegs der Willkür oder unberechtigten Voraussetzungen ihr Dasein, sie resultiren vielmehr aus den von der Gesellschaft gemachten Erfahrungen. Und so sehen wir denn einzelne Gesellschaften zeitweise ihre Formulare ändern und verbessern. Wir selbst wenigstens haben in einer erst vierjährigen Thätigkeit als Bankarzt, in Verbindung mit unseren Collegen, bisher noch jedesmal, wenn durch den Verbrauch der alten, neue Frage-Formulare nöthig wurden, es für nothwendig

*) In einzelnen Fällen genügt in der That auch ein derartig kurz gefasstes Gesundheitszeugniss des Hausarztes, namentlich dann, wenn der Versicherungs-Candidat gleichzeitig dem Vertrauensarzt näher bekannt ist.



erachtet, der Direction Aenderungen und Verbesserungen vorschlagen zu müssen.

Wenn trotzdem ein allgemein anerkanntes, allen Ansprüchen genügendes Formular noch nicht producirt ist, so beweist dieses am ehesten, welche grosse Schwierigkeit dieser Gegenstand darbietet*). Der Lösung näher liesse sich diese Formular-Frage bringen, wenn die einzelnen Gesellschaften sich vereinigten und aus der Summe ihrer Erfahrungen allgemein gültige Formulare aufstellen wollten. Eine Gleichartigkeit derselben dürfte übrigens auch wesentlich die statistische Ausbeute erleichtern.

Kein Wunder also, dass Herr Dr. *G.* ein Muster- oder Zukunftszeugniss-Formular nicht hat auffinden können, aber auch das von ihm angefertigte kann als ein solches nicht angesehen werden. — Wir wollen hier nicht in eine specielle Kritik desselben eintreten, uns vielmehr nur einige allgemein gehaltene Bemerkungen erlauben:

Einzelne der sub *a.***) als überflüssige bezeichneten Fragen mögen entbehrt werden können, bei der Mehrzahl hat aber die Gesellschaft sicherlich ein Interesse, sie vom Hausarzte beantwortet zu sehen. Die Frage nach dem allgemeinen Aussehen z. B. soll allein dem Agenturarzt zur Beantwortung vorgelegt werden. Da aber demselben der Versicherungs-Candidat meist nicht näher bekannt ist, so werden die etwaigen Bedenken, welche aus einer grossen Corpulenz, aus einer aussergewöhnlichen Magerkeit, aus einer auffallend blassen Gesichtsfarbe resultiren, doch wohl am ehesten durch die Auskunft des Hausarztes gehoben werden können.

Eine Geschwulst, einen Kropf etwa, wird der Vertrauensarzt constatiren und auch über die Grösse, Beschaffenheit etc. Auskunft geben; aber die Bedeutung derselben — seit wann die Geschwulst besteht, ob sie erheblich wächst, ob gar eine maligne Geschwulst vorliegt etc. — objectiv nicht immer mit der erforderlichen Sicherheit eruiren können. Derartiges, d. h. in allen Fällen durch eine einmalige Untersuchung die richtige Werthschätzung derartiger Anomalien festzustellen, vom Agenturarzt zu verlangen, hiesse doch wohl unser Wissen und Können überschätzen.

Auf die Angaben des Versicherungs-Candidaten, der sich bemüht, seine Uebel als unerhebliche darzustellen, wird sich weder

*) Herr *Hopf* hebt l. c. S. 277 diese Schwierigkeit bezüglich der agenturärztlichen Attest-Formulare hervor.

**) l. c. S. 281.



der Agenturarzt, noch die Gesellschaft verlassen können. Wer anders kann hier eine sichere Auskunft ertheilen, als der Hausarzt?

Aehnlich verhält es sich mit den von Herrn Dr. *G.* sub *b.*, *c.* und *d.* hervorgehobenen Fragen*).

Zu den indiscreten Fragen zählt Herr Dr. *G.* u. a. die Frage nach der Neigung zu spirituösen Getränken, die seiner Ansicht nach jedenfalls nicht in ein ärztliches Zeugniss gehört, die Frage nach Syphilis, der Periode im Allgemeinen etc., und fährt dann fort:

„Sind die Störungen bedeutend und dauern ihre Folgen noch an, so wird sie sowohl ein gewissenhafter Arzt bei der Ausstellung seines Zeugnisses nicht übergehen, als auch der Vertrauensarzt die Spuren davon nachweisen. Im anderen Falle haben sie für Aufnahme oder Abweisung nicht den geringsten Werth."

Ganz abgesehen davon, dass die Gesellschaften aus bereits erwähnten Gründen auf die Fragestellung nicht verzichten können, müssen wir auch behaupten, dass es doch wohl mancherlei Störungen giebt, deren Folgen zwar nicht sichtbar, und die der Agenturarzt daher selbst bei der sorgfältigsten objectiven Untersuchung nicht zu erkennen vermag, und welche doch von mehr oder weniger erheblichem Einfluss auf die Abschätzung des Risikos sein können, wie beispielsweise latente constitutionelle Syphilis.

Die Folgen des Abusus spirit. brauchen sich noch gar nicht erheblich bemerkbar gemacht zu haben, und doch würde in diesem Falle mit Recht, da ja unter dem Einfluss dieses Abusus jede zufällige Krankheit eine üble Prognose bietet, die Aufnahme sehr erschwert sein. Gewohnheitstrinker sind von allen Gesellschaften sehr gefürchtet. Und nun behauptet Herr Dr. *G.*, diese Frage gehöre nicht in ein ärztliches Zeugniss! Aber von wem kann denn die Gesellschaft eine bessere Auskunft über die Erheblichkeit dieses Abusus erlangen, als von dem Hausarzte? Ihr Vertrauensarzt wird oft genug habituelle Trunksucht nicht zu constatiren vermögen**), und Recherchen können doch nur die Thatsache, aber nicht die grössere oder geringere Bedeutung derselben feststellen. Gesetzt den Fall, der Gesellschaft wird berichtet, „der Versicherungs-Candidat führe ein unregelmässiges Leben und sei öfters betrunken", so würde, wenn das hausärztliche Attest die aus jener Auskunft resultirenden Bedenken beseitigte, event.

---

*) l c. S. 282.

**) Ein in dieser Beziehung interessanter Fall findet sich in der *Taylor-Tardieu*'schen Abhandlung, l. c. S. 433.

die Aufnahme erfolgen können, andernfalls vielleicht nicht. Im ersten Falle würde das Schweigen des Hausarztes seinem Clienten offenbar schaden.

Desgleichen vermag der Hausarzt über den Einfluss der Beschäftigung, der äusseren Verhältnisse und derartiger Momente auf den Gesundheitszustand seines Clienten am besten Auskunft zu ertheilen. Dass aber diese Momente mehr oder weniger auf die Abschätzung des Risikos influiren, ist bereits zur Genüge hervorgehoben.

Das von Herrn Dr. *G.**) erzählte Beispiel bezüglich der sog. Controle-Fragen finden wir sehr lehrreich, aber nur insofern, als dasselbe gerade den Werth dieser Fragen für die Gesellschaften beweist. Die Frage: „Litt die Person an Herzklopfen und ist sie dazu geneigt?“ hat zur Folge gehabt, dass die Gesellschaften von diesem Factum Kenntniss erhalten haben; hätte die von Herrn Dr. *G.* beliebte Fragestellung: „Haben Sie als Hausarzt *N. N.* an einer Affection behandelt, welche auf ein organisches Leiden des Herzens und Gefässsystems schliessen lässt?“ vorgelegen, so wäre jenes Factum möglicherweise nicht zur Kenntniss der Gesellschaften gelangt. Diese haben aber begreiflicherweise ein hohes Interesse daran, auch derartige Anomalien zu eruiren, welche mehr oder weniger auf die Abschätzung des Risikos von Einfluss sein können. Vielleicht resultirte in dem erzählten Falle die Ablehnung aus der Erwägung, dass ein häufig eintretendes nervöses Herzklopfen in seiner Ursache, sowie in seiner Bedeutung für die Qualität des Lebens sich nicht immer mit Sicherheit bestimmen lässt, und aus diesem Grunde mag wohl der Gesellschaft das zu übernehmende Risiko zu hoch erschienen sein. Dass das betreffende Individuum vollständig gesund war und es jetzt noch ist (nach ca. 6 Jahren), kann hierbei ziemlich gleichgültig sein. —

Diesen seinen Principien ist aber Herr Dr. *G.* selbst in dem von ihm entworfenen Frage-Formular nicht treu geblieben:

No. 1. seines Formulars enthält die Frage**):

Seit wie lange sind Sie Hausarzt bei *N. N.*?
Wann haben Sie ihn zum letzten Mal gesehen und ärztlich behandelt?

und No. 3.:

An welchen Krankheiten haben Sie *N. N.* behandelt? Wann? etc.

*) l. c. S. 283.
**) l. c. S. 286.

„und ärztlich behandelt“ in No. 1. dürfte wohl als überflüssig zu bezeichnen sein. —

Dass die sub 7 seines Formulars gestellten Fragen bezüglich der Verheirathung, der Geburten, Schwangerschaften etc. zu den indiscreten gehören, giebt Herr Dr. *G.* in einer Anmerkung selbst zu, sagt aber, dass diese „im speciellen Fall, da sie unter Umständen für die Versicherungs-Gesellschaft von immenser Wichtigkeit sind“, nicht zu umgehen seien. Dieses dürfte aber mehr oder weniger auch bei den andern sogenannten indiscreten Fragen der Fall sein; jedenfalls gebührt die Entscheidung doch vorzugsweise der Gesellschaft. —

Selbst an einer Controlefrage hat es Herr Dr. *G.* in seinem Formulare nicht fehlen lassen. Wenigstens glauben wir No. 5. als eine solche beanspruchen zu müssen. Denn No. 3. lautet:

An welchen Krankheiten haben Sie *N. N.* behandelt? Wann? Mit welchem Verlauf, mit welchen Folgen? Welche Behandlung fand statt? Hat *N. N.* auf Ihre Verordnung Bade-, Milch-, Molken- oder sonstige wichtige Kuren durchgemacht und mit welchem Erfolg?

ferner No. 4.:

Haben Sie Grund zu vermuthen, dass *N. N.* an einer acuten oder chronischen Erkrankung der wichtigsten Lebensorgane, des Gehirns, Rückenmarks oder sonstigen Nervensystems, der Respirations- und Circulations-Organe, der Unterleibseingeweide leidet?

ferner No. 8.:

Ist Ihnen irgend ein Moment bekannt, welches vermuthen lässt, dass die Lebensdauer von *N. N.* eine kürzere sein werde, als die durchschnittliche Lebensdauer gesunder Personen von demselben Alter?

Und trotz dieser 3 Fragen wirft das Formular sub 5. noch die Frage auf:

Haben Sie sich je in Folge von Erkrankung oder aus anderer Ursache veranlasst gesehen, die Brustorgane des *N. N.* mittels der sog. physikalischen Diagnostik eingehend zu untersuchen, und was war das Ergebniss dieser Untersuchung?

Aber warum alsdann nicht auch das Ergebniss der Untersuchung der Verdauungsorgane? Die grosse Sterblichkeit in Folge von chronischen Lungenkrankheiten und die Wichtigkeit der Ergebnisse des physikalischen Befundes der Brustorgane für die Gesellschaften — übrigens trifft der Vorwurf, dass die physikalische Diagnostik von denselben „bis jetzt entweder gar nicht

oder wenigstens viel zu wenig gewürdigt worden sind", nicht zu — kann doch hier nicht allein den Ausschlag geben.

Im Hinblick auf die Fragen 3, 4 und 8 glauben wir berechtigt zu sein, die Frage sub 5 eine Controlefrage im Sinne des Herrn Dr. *G.* nennen zu dürfen. —

Die Entrüstung des Herrn Collegen*) in Betreff des Misstrauens der Gesellschaften gegen die Aerzte begreifen und theilen wir; die Frage: „Sind Sie mit der zu versichernden Person verwandt (verschwägert)?" über welche derselbe sich so sehr ereifert, müssen wir indessen gegen ihn in Schutz nehmen.

Diese verdankt nicht dem Misstrauen, sondern juridischen Gründen ihr Dasein. Ein gewisser Grad von Verwandtschaft schliesst die Zeugenaussage vor Gericht aus. Die Gesellschaften müssen aber begreiflicherweise in der Lage sein, die ärztlichen Atteste ev. als Beläge vor den Gerichten verwerthen zu können.

Dass die Klage über ein zu grosses Misstrauen, oder in einzelnen Fällen über eine zu geringe Zartheit gegen den ärztlichen Stand eine berechtigte ist, geht aus der Schlussformel der einzelnen Formulare**) genugsam hervor, die den Gesellschaften keinen Nutzen gewähren, der Stellung des ärztlichen Standes aber nicht entsprechen. Die gewöhnliche Formel, mit der man jedes Zeugniss zu schliessen pflegt, wie etwa:

„Dies attestire ich nach meinem besten Wissen der Wahrheit gemäss" sollte doch wohl durchweg genügen!

Zum Ueberfluss wollen wir noch bemerken, dass einige Gesellschaften selbst die unbegreifliche Maxime haben, das Attest ihres Vertrauensarztes, wenn derselbe gleichzeitig Hausarzt des Versicherungs-Candidaten ist, nicht gelten zu lassen. Diese Maxime resultirt unzweifelhaft aus einem nicht zu rechtfertigenden und den ganzen ärztlichen Stand vor den Kopf stossenden Misstrauen. Gerade derartige Atteste — wir erlauben uns hier nochmals auf die Ansicht des Herrn *Hopf****) hinzuweisen — sollten den Gesellschaften sehr werthvoll sein! Begreiflich finden wir ein derartiges Verfahren nur dann, wenn die Gesellschaft ihrem Vertrauensarzte kein Vertrauen schenkt. Aber warum wählt sie sich in diesem

---

*) l. c. S. 284.

**) Herr Dr. *G.* hat sich der Mühe unterzogen, S. 285 eine Blumenlese zusammenzustellen.

***) l. c. S. 282.

Falle überhaupt nicht einen andern? Leicht könnte sie sonst in die Lage kommen, einen ihr vielleicht sehr schätzbaren Arzt durch ein derartiges Misstrauensvotum zu verletzen und ev. auf seine ferneren Dienste verzichten zu müssen.

Andererseits darf aber nicht verkannt werden, dass so sehr auch das Studium, und namentlich das der Medicin und der Naturwissenschaften zur Veredlung des Individuum beiträgt, die Absolvirung der Examina noch nicht unbedingt die Gewähr der Tüchtigkeit, Gewissenhaftigkeit, Anständigkeit in sich birgt. Und so mögen denn die Gesellschaften aus einzelnen bedauerlichen Fällen in den Fehler gefallen sein, ein unberechtigtes Misstrauen auf einen, durch seine Bildung, wissenschaftliche Bedeutung und Stellung sich auszeichnenden Stand zu übertragen.

Die Gesellschaften werden uns beipflichten, wenn wir behaupten, dass bei dem gegenwärtigen Geschäftsbetriebe, bei der grossen Anzahl unzuverlässiger Acquisiteure und Agenten, die sich durch jede Ablehnung eines Versicherungsantrages in ihrem Einkommen beeinträchtigt sieht, und daher ihr volles Missvergnügen auf die gewissenhaften Aerzte überträgt und nur in solchen ihr Heil sieht, die womöglich nie ablehnende Vota ertheilen, das Gedeihen der Lebensversicherungs-Gesellschaften z. Z. vorzugsweise von der Tüchtigkeit und Gewissenhaftigkeit der Aerzte abhängig ist.

Diese Mitwirkung ist auch den Gesellschaften, bei einiger Vorsicht in der Auswahl und bei einer den Leistungen nur einigermassen adäquaten Gegenleistung ihrerseits, durch das Ansehen des ärztlichen Standes sicherlich gewährleistet.

Für beide Theile, die Gesellschaften und die Aerzte aber Gerechtigkeit und Freiheit, selbstverständlich die einzig wahre Freiheit, die auf Pflicht und Sittlichkeit basirt.

7.

Darf ein von Herrn Prof. Virchow verfasstes Gutachten kritisirt werden?

Von

Dr. **Georg Varrentrapp.**

Auf meine in der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege (Bd. IV. Hft. 1.) gelieferte Kritik des Gutachtens, welches von der Wissenschaftlichen Deputation in Betreff eines zu errichtenden Central-Gesundheits-Amtes an den Reichskanzler erstattet worden ist, hat Herr Prof. *Virchow* in dieser Zeitschrift zweimal geantwortet (S. 88—102 und 136—143). Etwas neues Sachliches bekommen wir in diesen beiden Aufsätzen nicht zu lesen, wohl aber viele persönliche Angriffe gegen „die Verwirrung, die sich im Kopf des Herrn Dr. *Varrentrapp* ausbildet." Eine Erwiederung auf derartige Polemik bietet für Niemand Interesse, sie mag daher unterbleiben. Ich will, um diesen Streit womöglich zu beenden, ohnedies nicht, was ja stets das Bequemste und Leichteste ist, wiederum angreifen, vielmehr nur abwehren. Dies aber thut noth, um so mehr als nach den Auslassungen des Herrn Prof. *Virchow* noch eine wichtigere Frage auftaucht, nämlich diejenige: ob es fernerhin noch gestattet sein mag, ein von Herrn Prof. *Virchow* erstattetes Gutachten einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Zunächst zur Wahrung dieses Rechts in der Republik der Wissenschaften folgen nachstehende Erklärungen.

Ich erkenne freudig Herrn Prof. *Virchow* als eine medicinisch-wissenschaftliche Autorität an, ich bekenne mich gern, obgleich viel älter als er, als seinen dankbaren Schüler auf dem Gebiete der Anatomie, Pathologie u. s. w., aber als meinen Schulmeister und als infallibelen Papst nehme ich ihn nicht an, weil durch Anerkennung solcher Autoritäten die Freiheit in der Wissenschaft

gefährdet würde. Ist es nicht wahrlich eine zur Sache gar nicht gehörende Schulmeisterei, wenn die erste Erwiederung des Herrn Prof. *Virchow* damit beginnt (Zeile 7) mich zu belehren, man sage nicht, „Einsicht von einem Aktenstück nehmen", sondern, „Einsicht in ein Aktenstück nehmen". Wozu? und hat der Herr Professor wirklich Recht? Ferner nimmt er übel, dass ich öfter „wir" sage statt „ich"; es geschah dies namentlich da, wo ich zugleich im Sinne der Petenten an den Reichstag sprach, und überhaupt da, wo ich die eigene Person mehr in den Hintergrund treten lassen wollte.

Sodann tadelt Herr Professor *Virchow* entschieden, dass ich „kein Bedenken trage, ihn als Referenten persönlich verantwortlich „zu machen für ein Schriftstück, welches die Unterschrift der gesammten Deputation trägt. — Es mag sein, dass Herr Dr. „*Varrentrapp* keine Ahnung davon hat, in welcher Weise eine „collegialisch wirkende Behörde arbeitet, — sonst hätte ihm doch „wohl klar werden müssen, welche Illoyalität dazu gehört, ein „solches Gutachten und einen solchen Referenten zum Gegenstande „der heftigsten Angriffe zu machen, ehe auch nur der Wortlaut des „Gutachtens bekannt war. Indess so untergeordnete Rücksichten „des literarischen Anstandes braucht wohl der Anwalt der grossen „Sache der Reichsgesundheitspflege nicht zu nehmen." In diesem ruhigen wissenschaftlichen Tone geht es weiter. Ich erwiedere darauf Folgendes: Ich habe nicht nur eine Ahnung, sondern die eigene Erfahrung eines langen Lebens als Mitglied gar vieler wissenschaftlicher und politischer Collegien, und diese meine Erfahrung geht dahin, dass wenn ein Collegium über gewisse Schlussfolgerungen einig ist oder sie durch Majorität angenommen hat, dem Referenten in Betreff der Motivirung ein sehr weiter Spielraum gelassen wird und werden muss, dass somit er die volle Verantwortlichkeit des Gutachtens nicht von sich weisen kann. Dies ist übrigens keine persönliche, vielmehr eine ganz allgemeine Erfahrung.

Die Ansicht, dass es illoyal sei, ein Aktenstück kritisch zu besprechen, ehe es nur veröffentlicht sei, klingt aus dem Munde eines Politikers wie des Herrn *Virchow* etwas auffallend. Ist es nicht vielmehr die Pflicht jeder gewissenhaften, aufmerksamen politischen Zeitschrift, die zu erwartenden Regierungsvorlagen, zumal wenn sie von grosser Bedeutung oder gar in Form und Inhalt gefährlich oder doch mangelhaft scheinen, zu besprechen, selbst ehe

sie offiziell ihrem Wortlaut nach veröffentlicht sind, sobald nur zuverlässige Mittheilungen darüber zu ihrer Kenntniss gelangen? War es etwa illoyal, dass die Presse jeder politischen Parthei die zu erwartenden Gesetzesvorlagen über Kreisordnung, Schulgesetz, Jesuiten schon zuvor besprach? Das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation ist kein eigentlich wissenschaftliches, es erläutert nicht gewisse wissenschaftliche Wahrheiten, es ist ein wesentlich politisches; denn es beantwortet die Anfrage des Reichskanzlers, ob einer an ihn in Betreff der Bildung eines Centralgesundheitsamtes gerichteten Petition Folge zu geben sei oder nicht. Wesentlich sind es die Herausgeber der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, welche jene Petition ins Leben gerufen haben. Dem Zweck dieser Petition drohte Gefahr, wenn die Autorität der Wissenschaftlichen Deputation gegen sie in die Wagschale fiel. Die Redaction, wenn sie ihre Schuldigkeit thun wollte, musste die Gründe der Deputation prüfen und, wenn sie ihr irrig schienen, kritisiren, den Reichstag davor warnen. — That sie dies leichtfertig oder voreilig? Das im Frühjahr 1870 eingeforderte Gutachten der Deputation ging, vom 15. November 1871 datirt, der Regierung erst wenige Tage vor dem Beginn der Verhandlungen im Reichstag zu, etwa am 26sten. Wollte man auf den Reichstag Einfluss üben, so musste man reden, sobald etwas Positives über den Inhalt des Gutachtens verlautete. Nur um möglichst Genaues und Richtiges zu erfahren, reiste der Redacteur der Vierteljahrsschrift zu jener Zeit nach Berlin. Kann eine pflichttreue Zeitschrift anders handeln?

Und nun zur Wahrhaftigkeit und Genauigkeit unserer Mittheilungen. In Bd. IV. Hft. 1. S. 140 theilten wir einen Auszug des Gutachtens mit, sobald wir darüber etwas Zuverlässiges erfuhren. In Heft 2. veröffentlichten wir den vollständigen Wortlaut, so frühe als irgend ein anderes Blatt, kamen also auch in dieser Hinsicht unserer Pflicht nach. Unsere Kritik seiner Arbeit geben wir Herrn Prof. *Virchow* vollständig Preis, aber die Richtigkeit unseres Auszugs halten wir heute noch aufrecht; Jedermann kann selbst vergleichen; Herr Prof. *Virchow* zeige uns einen Irrthum des Auszugs.

Noch mehr verübelt es uns Herr Prof. *Virchow* (S. 136 dieser Zeitschrift), dass wir auch über die Darlegung des Reichskanzlers nach verschiedenen Zeitungen und nach persönlich uns zugegangenen Mittheilungen eine ähnliche Darstellung geliefert haben. „Man sieht, der Redacteur der D. Vierteljahrsschr. für öffentl.

„Gesundheitspflege setzt sein System fort. Er kann sich den Wort-„laut nicht verschaffen und doch weiss er, dass die politischen „Zeitungen wortgetreu sind und dass seine Ergänzungen dazu „keinen wesentlichen Gedanken der Vorlage unerwähnt lassen. „Wie merkwürdig! Glaubt Herr *Varrentrapp*, dass sein Publikum „sich durch solche Spiegelfechtereien täuschen lassen wird? Und „hält er dies wirklich für eine würdige Art der Publicistik? In-„dess mag er so fortfahren; es genügt, seine Methode gekenn-„zeichnet zu haben."

Ja, ich werde fortfahren mit derartigen „illoyalen Spiegelfechtereien"; ich werde, sobald etwas Wichtiges auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege zu melden ist und ich glaubwürdige Kunde davon erhalte, unseren Lesern Mittheilung davon machen, ganz wie bisher. Die Belehrungen des Herrn Prof. *Virchow* über Loyalität und Anstand bedauern wir nicht annehmen zu können, auch lassen wir uns etwaige weitere seiner Gutachten als Aussprüche eines infallibelen Papstes nicht octroyren. Herr Prof. *Virchow* möge übrigens nicht glauben, dass Redensarten wie „illoyale Spiegelfechtereien", „verworrener Kopf" u. s. w. einen Beweis oder ein begründetes Urtheil ersetzen können. Ich komme auf die S a c h e zurück, auf die W a h r h a f t i g k e i t meiner Angaben, wie ich sie in Bd IV. S. 307—312 gegeben habe. Hier stehe er Rede mit kurzer bestimmter Antwort: Ich fordere also Herrn Prof. *Virchow* auf, auch nur einen einzigen falsch citirten, verdrehten oder sonst irrigen Satz meiner Mittheilung jetzt oder später anzugeben. Kann er dies, dann stehe ich zu jeder ihm beliebigen Art von Busse bereit; im Fall er aber nichts Falsches nachweisen kann, möge er uns doch künftighin mit seinen Redensarten von Illoyalität u. s. w. verschonen. Er ist doch damit an den unrechten Mann gekommen.

Herr Prof. *Virchow* als guter Dialektiker versteht es recht gut, die Worte des Gegners zu drehen und zu wenden. Wenn ich (um zu zeigen, dass auch die grössten und intelligentesten Gemeinden schliesslich in Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege ohne gesetzlich d. h. von Seiten des Staates ihnen zuerkannte Befugnisse nicht viel leisten können) frage, was denn Berlin mit seinen 800,000 Einwohnern seit dem Jahre 1835, wo in zu unbestimmten Formen eine Sanitätscommission zugelassen ward, geleistet habe, — so meint zuvörderst Herr Prof. *Virchow* ganz wohlwollend, hoffentlich sei es auch mir bekannt, dass Berlin

damals noch nicht jene Einwohnerzahl gehabt habe; und sodann rechtfertigt er Berlin gegen meine (nicht gemachte) Anklage, hebt die 1848/49 entstandenen und später durch *Hinkeldey* und die Bureaukratie unterdrückten Gesundheitspflege-Vereine hervor etc. Diese schönen elegischen Klagen nutzen uns nur eben nichts, thun nichts zur Sache und beweisen gerade, dass nichts oder doch nichts Dauerndes für öffentliche Gesundheitspflege geschehen kann, wenn nicht den städtischen Gemeinden und den Ortsgesundheitsräthen bestimmte weitgehende Befugnisse gegeben werden. Und das eben verlangen wir. Die Hauptthätigkeit muss, wie wir hundertfach wiederholt haben, den Ortsgesundheitsräthen zufallen. Um diesen die nöthige Machtvollkommenheit (nicht nur zu Berathungen, sondern auch zum Handeln, zur Anstellung von Gesundheitsbeamten u. dgl.) zu verleihen, bedürfen wir Staatsgesetze, und zwar, wie wir wünschen, gleiches Gesetz für ganz Deutschland. Zur Vorbereitung und Ausarbeitung solcher Gesetze brauchen wir ein sachverständiges Central-Gesundheits-Amt. Wir sind also keineswegs schwankend, wenn wir bald das eine, bald das andere betonen; wir bedürfen beider Einrichtungen.

Herr Prof. *Virchow*, der neben sich nichts gelten lassen will, mag keine Architekten und Ingenieure auf der Naturforscher-Versammlung sehen: „Alle diese Architekten und Ingenieure, welche „sonst auf der Naturforscher-Versammlung nicht zu sehen waren, „woher haben sie plötzlich eine so innige Theilnahme für die öffent-„liche Gesundheitspflege? Sicherlich ist diese Theilnahme erst er-„wacht, seitdem es grosse Kanal- und Bewässerungs-Arbeiten ins „Leben zu rufen galt.“

Hierauf habe ich nicht weniger als dreierlei zu erwiedern:

1) Es giebt zweierlei Leute: die einen glauben Alles zu verstehen, die andern holen sich gerne guten Rath bei wirklichen Sachverständigen. So glaube ich bei Fragen über Hospitalbau gut zu thun, wenn ich mir den Beirath eines Architekten, bei Bewässerungsanlagen oder Dampfheizung den eines Ingenieurs, bei Desinfection den eines Chemikers erbitte. 2) Von dieser Ansicht ausgehend forderte ich, als die erstmalige Bildung einer hygienischen Section auf der Naturforscher-Versammlung in Frankfurt (1867) vorbereitet ward, in Gemeinschaft mit dem Geschäftsführer der Versammlung Ingenieure, Architekten u. s. w. speciell auf, sich bei den Verhandlungen dieser Section zu betheiligen. Es geschah dies in einem ganz allgemein gehaltenen, die Nützlichkeit einer

solchen Section darlegenden gedruckten Schreiben, welches nicht nur vielfältig verbreitet ward, in den Verhandlungen der Versammlungen nochmals abgedruckt ist, sondern auch viele Wochen zuvor unter Andern speciell Herrn Prof. *Virchow* zugesandt ward. In Folge dieses Schreibens und zum grossen Vortheil der Versammlung erschienen die Ingenieure. Sie erschienen, als eine Section für öffentliche Gesundheitspflege gebildet ward, und nicht früher. Herr Prof. *Virchow* konnte dies wissen. Er, der so gerne von Loyalität und Anstand spricht, hatte demnach 3) keine Ursache, am Schlusse der oben angeführten Stelle den erschienenen Ingenieuren unlautere Beweggründe ihres Erscheinens zuzuschreiben.

Herr Prof. *Virchow* sagt ferner: „Bekanntlich haben wir „(NB. er redet von Berlin) die Eigenschaft, von unseren Fehlern „mehr zu sprechen als von unsern guten Eigenschaften. Herr „*Varrentrapp* als richtiger Frankfurter nimmt den Mund etwas „voller.“ Doch mit diesen und anderen *Virchow*'schen Höflichkeiten wollen wir unsre Leser nicht länger aufhalten und zum Schlusse zu den Bemerkungen übergehen, welche Herr Prof. *Virchow* in Betreff der „Darlegung des Reichskanzlers an den Bundesrath“ macht. Nachdem S. 139 Herr Prof. *Virchow* den Irrthum erwähnt hat, in welchem der Reichskanzler in Betreff des rein negirenden Charakters des Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation allerdings verfallen sein müsse und welchen er nicht versteht, sagt er S. 7: „dass es Männern von so unruhiger und verworrener „Denkungsart, wie Herr *Varrentrapp* sich darstellt, gelungen „ist, den Reichskanzler so weit zu treiben, als es wirklich ge„schehen zu sein scheint, ist ein Zeichen dafür, dass die Organisa„tion des Deutschen Reiches in ihrer gegenwärtigen autokratischen „Zuspitzung in der That recht grosse Bedenken hat.“

Darauf die einfache Bemerkung, dass ich vorerst ganz befriedigt bin, von dem Reichskanzler wenigstens einen wesentlichen Theil der Wünsche der etlichen tausend Petenten in Angriff zu sehen; wie ich, werden zweifellos diese alle in diesem Falle unendlich höhern Werth auf die Zustimmung des Reichskanzlers als auf die des Herrn Prof. *Virchow* legen. Vielleicht ist übrigens auch diese meine Ansicht nur ein weiteres Zeichen meiner „verworrenen Denkungsart.“

Um die in Rede stehende Angelegenheit zum Abschluss zu bringen, lassen wir die „Antwort“ des Herrn Prof. *Virchow* in Nachstehendem sogleich folgen.

Die Redaktion.

8.

Antwort an Herrn Varrentrapp

von

Rud. Virchow.

Hr. *Varrentrapp* beginnt seine voranstehende Vertheidigungsschrift mit einer Unwahrheit. Er behauptet, ich hätte auf seine in der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege (Bd. IV. Heft 1.) gelieferte Kritik des Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation „zweimal geantwortet". Es genügt wohl, auf den Eingang meiner zweiten Antwort zu verweisen, in dem ausdrücklich angeführt ist, dass sich dieselbe auf die Deutsche Vierteljahrsschrift Bd. IV. Heft 2. bezieht, d. h. auf einen zweiten, mit hämischen Bemerkungen gespickten Aufsatz des Hrn. *Varrentrapp*.

In meinen beiden Antworten habe ich Hrn. *Varrentrapp* zwei Vorwürfe gemacht:

1) den der Illoyalität,

2) den der Verworrenheit.

Ich halte beide aufrecht, obwohl ich nach dem Lesen der vorstehenden Auseinandersetzungen des Hrn. *Varrentrapp* zweifelhaft geworden war, ob ich nicht auch seine Illoyalität als eine blosse Folge seiner Verworrenheit auffassen sollte. Bei genauerer Erwägung muss ich jedoch bei meiner ersten Auffassung stehen bleiben, wie aus folgenden Erörterungen hervorgehen wird:

ad 1. Ich hatte es für illoyal erklärt, einen Referenten öffentlich verantwortlich zu machen für ein Aktenstück, welches die Unterschrift eines Collegiums trägt, und zwar noch bevor dasselbe überhaupt seinem Wortlaute nach veröffentlicht worden ist. Hr. *Varrentrapp* sucht diesen Vorwurf dadurch zu beseitigen, dass er die fragliche Angelegenheit zu einer politischen

macht und mich als Politiker fragt, ob es nicht die Pflicht jeder gewissenhaften, aufmerksamen politischen Zeitschrift sei, die zu erwartenden Regierungsvorlagen zu besprechen, selbst ehe sie noch offiziell ihrem Wortlaut nach veröffentlicht seien. Darauf erwidere ich zunächst, dass weder ich, als Referent, noch das Collegium der Wissenschaftlichen Deputation die Angelegenheit als eine politische behandelt hatte, dass vielmehr eine ganz objective, sachliche Erörterung ohne alle Beziehung auf politische Hintergedanken in dem Gutachten gegeben ist. Zwar hat Hr. *Varrentrapp*, und das halte ich für mehr als illoyal, in seinen zwei früheren Angriffen mich zugleich als Reichsfeind dargestellt und sich nicht entblödet, von diesem Gesichtspunkte aus auch das Gutachten des Collegiums, dessen Referent ich war, als verdächtig zu bezeichnen. Erst die ernstliche Zurückweisung, die ich ihm ertheilt habe, mag mich jetzt vor einer Erneuerung dieser Anschwärzung geschützt haben.

Aber interessant ist es doch, dass Hr. *Varrentrapp* jetzt behauptet, dass es sich für ihn um eine politische Maassregel handelt. Also es handelt sich darum, auf einem Umwege eine kleine Erweiterung der Competenz des Reiches herbeizuführen? Ich verstehe. Das ist das Argument, womit man die Sache im Reichskanzler-Amt und bei Nationalliberalen mundgerecht macht. Aber ich fürchte, man täuscht sich hier. Mit dieser Competenz-Erweiterung wird nichts gewonnen werden, als eine neue Schreibmaschine. Denn nachdem der Reichskanzler selbst in seinem Antrage an den Bundesrath, wenigstens nach den Mittheilungen der Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege, für das zu gründende Reichs-Gesundheits-Amt die Executive zurückgewiesen hat, so wird nichts übrig bleiben, als eine bureaukratische Einrichtung vom reinsten Wasser, welche einigen versorgungsbedürftigen Personen angenehme Stellungen sichert. Weiter hat es nichts zu sagen.

Lassen wir nun aber Politik und Privatinteresse bei Seite, so fragt es sich immer noch: ist es loyal, einen Referenten anzugreifen, der sich nicht vertheidigen darf? Hr. *V.* umschifft diesen Punkt in höchst eigenthümlicher Weise. Er behauptet, „die Erfahrung eines langen Lebens als Mitglied gar vieler wissenschaftlicher und politischer Collegien“ zu haben, und „diese Erfahrung gehe dahin, dass, wenn ein Collegium über gewisse

Schlussfolgerungen einig ist oder sie durch Majorität angenommen hat, dem Referenten in Betreff der Motivirung ein sehr weiter Spielraum gelassen wird und werden muss, und dass somit er die volle Verantwortlichkeit des Gutachtens nicht von sich weisen könne.“ Davon spricht Hr. *V.* gar nicht, dass es in Collegien, welche der Staatsverwaltung untergeben und blosse Organe derselben sind, fast überall Gebrauch, in Preussen aber geradezu Vorschrift ist, dass die Namen der Referenten ausserhalb des Collegiums ohne Autorisation nicht genannt werden dürfen, und dass dem entsprechend der Referent nicht berechtigt ist, das von ihm verfasste Gutachten oder sonstige Schriftstücke ohne besondere Ermächtigung, sei es im Ganzen, sei es in einzelnen Stücken, zu veröffentlichen oder öffentlich zu besprechen. Hr. *V.* hätte sich, falls ihm dies bekannt war, denn doch sagen sollen, dass ein Referent, dessen Name durch Indiscretion bekannt geworden ist, gänzlich vertheidigungslos ist, wenn er auf Grund eines Aktenstücks, dessen amtliche Veröffentlichung noch nicht geschehen oder beschlossen ist, dessen Inhalt also nur durch eine weitere Indiscretion bekannt geworden sein kann, öffentlich angegriffen und verantwortlich gemacht wird.

Ich bin gewiss fern davon, eine Verantwortlichkeit von mir abzulehnen, wenn es sich um meine Arbeit handelt. Hr. *Varrentrapp* weiss, dass ich seine Kritik nicht fürchte. Aber es setzt freilich keine grosse Kühnheit voraus, mich zu einer Zeit anzugreifen, wo Hr. *Varrentrapp* wissen konnte, dass ich mich nicht vertheidigen durfte.

Er sucht sich dadurch zu schützen, dass er nach seinen Erfahrungen in „gar vielen wissenschaftlichen“ (welchen?) Collegien behauptet, nachdem ein Collegium gewisse Schlussfolgerungen angenommen habe, werde dem Referenten in Betreff der Motivirung ein sehr weiter Spielraum gelassen und er könne daher die volle Verantwortlichkeit nicht von sich weisen. Es liegt auf der Hand, dass dieser Satz die vorher erörterte Frage gar nicht betrifft, und ich könnte mich daher auch darauf beschränken zu constatiren, dass Hr. *V.* den von mir erhobenen Vorwurf im Grunde nicht einmal zu entkräften versucht hat. Was aber die „Erfahrungen“ anbetrifft, so übersieht Hr. *V.*, dass ein wissenschaftliches Collegium das Referat früher hört, als es seine Schlussfolgerungen zieht, und nicht umgekehrt. Wenigstens ist in den mir zugänglichen

Collegien immer dieses Verfahren üblich gewesen, was auch meiner unmaassgeblichen Ansicht nach mit der gemeinen Logik im Einklange steht. Nicht blos die Schlussformel des Gutachtens oder Berichts, sondern der gesammte Wortlaut und Inhalt desselben unterliegt der Besprechung und Beschlussfassung des Collegiums, und es wird dem Referenten für eine nachträgliche beliebige Motivirung durchaus gar kein Spielraum gelassen. Das Aktenstück ist in jedem seiner Worte von der Majorität angenommen und, da nicht selten auch einzelne Worte in der Sitzung geändert werden, so ist nachher das Collegium (die Majorität) und nicht der Referent persönlich verantwortlich.

Hielt Hr. *V.* als Politiker es nun für nützlich, mich als persona ingrata statt des Collegiums verantwortlich zu machen, so will ich ihm zugestehen, dass er in diesem Verfahren Vorgänger gehabt hat. Indess das kann ich als Politiker ihm nicht zugestehen, dass in einer Angelegenheit, welche sich so parteilos behandeln lässt, wie die öffentliche Gesundheitspflege, politische Rücksichten vorhanden sein könnten, welche über die Gebräuche des gewöhnlichen bürgerlichen Anstandes hinaus ein in der gelehrten Welt ganz ungewöhnliches, ja unerhörtes Verfahren rechtfertigen.

ad 2. die Verworrenheit anlangend, so fürchte ich, dass jede meiner Auseinandersetzungen bei meinem Gegner resultatlos bleiben wird. Was will er? Ortsgesundheitsräthe oder Centralbehörde? Er sagt, Beides. Der Reichskanzler erkennt an, dass die örtliche Gesundheitspflege Sache der Einzelstaaten ist. Was soll nun die Centralbehörde? Hr. *Varrentrapp* ist mit ihr ganz zufrieden, obwohl er früher die Ortsgesundheitsräthe für das Wesentliche erklärte. Die angestrebte Centralbehörde ist eine executivische, die jetzt in Aussicht gestellte eine rein theoretisirende. Eine solche Instanz ist aber für Niemand weniger werth, als für Hrn. *Varrentrapp*, der gar keine deutsche Theorie mehr braucht, sondern in der Anbetung der englischen so fanatisch ist, dass er nichts sehnlicher wünscht, als durch Umschreibung der englischen Gesetzgebung ins Deutsche uns zu beglücken. Wenn Hr. *V.* trotzdem die Miene eines Triumphators annimmt, als ob es ihm gelungen sei, das Reichskanzler-Amt für seine Meinung zu gewinnen, so ist das entweder bewusste Täuschung, die ich nicht annehmen wollte, oder totale Verwirrtheit. Letztere hielt ich für wahrscheinlich, und es bestärkt mich darin, dass Hr. *V.* jetzt behauptet, es

müsse ein sachverständiges und (wie ich in seinem Sinne wohl hinzusetzen muss) ständiges Centralamt geschaffen werden, um ein Gesetz für ganz Deutschland auszuarbeiten, welches den Ortsgesundheitsräthen, denen er auch jetzt noch die Hauptthätigkeit zuweist, die Machtvollkommenheit zum Handeln, zur Anstellung von Gesundheitsbeamten u. dgl. zu verleihen hat. Ist dies nicht der Gipfel der Verwirrung? Die Wissenschaftliche Deputation hatte vorgeschlagen, für Specialfälle besondere sachverständige Commissionen von Reichswegen berufen zu lassen. Wäre eine solche Commission nicht ganz geeignet, ein Gesetz über die Organisation der Gesundheits-Verwaltung zu berathen? Bedarf es dazu einer ständigen Behörde? Aber sicherlich würde eine solche Commission niemals den Vorschlag machen, dass von Reichswegen die Ortsgesundheitsräthe, die doch auch erst von Reichswegen zu schaffen wären, mit Machtvollkommenheit zum Handeln ausgestattet würden. So lange es noch irgend etwas von Einzelstaaten, von selbständigen Provinzen, Kreisen oder Gemeinden in Deutschland giebt, so lange wird man sicherlich weder die Anstellung der Gesundheitsbeamten, noch das Recht der Besteuerung in die Hände von Ortsgesundheitsräthen legen. Gegen eine solche Centralisation der Reichsgewalt würde ich allerdings auch als Politiker Einspruch thun, nicht aus Parteirücksichten, sondern weil ich eine grosse Gefahr für das Volk und seine Gesundheitspflege in der Herstellung so autokratischer Körper erblicken würde.

Zum Schluss bemerke ich noch mit Rücksicht auf die von Hrn. *V.* aufgeworfene Frage seiner Wahrhaftigkeit, dass er nicht nöthig gehabt hätte, mit so viel Pathos mich aufzufordern, ihm auch nur einen einzigen, von ihm falsch citirten, verdrehten oder sonst irrig wiedergegebenen Satz aus dem Gutachten der Wissenschaftl. Deputation jetzt oder später anzugeben. Ich habe ihm einen solchen Satz längst bezeichnet. Auf S. 90 habe ich eine Stelle aus dem ersten Angriffe des Hrn. *V.* angeführt, wo er die Wissenschaftl. Deputation von einem Heere von Beamten sprechen lässt. Diese letztere hat jedoch (S. 84) ausgesagt, es seien in der Petition des Hrn. *V.* und Genossen Forderungen gestellt, „wie sie bisher nur für das Heerwesen in Anspruch genommen seien.“ Hr. *V.* hatte aber gerade die von ihm behauptete Uebertreibung des Gutachtens zum Gegenstande seiner Beschwerde gemacht, da er vorläufig nur „ein halbes Dutzend Beamte“ verlange.

Ganz besonders muss ich ihn aber der Verdrehung zeihen, wenn er das Gesammtresultat des Gutachtens der Wissenschaftl. Deputation als ein negirendes hinstellt. Dieses Gutachten hat vielmehr ausdrücklich erklärt:

1) „Eine Centralbehörde mit executivischer Gewalt halten wir für unangemessen."
2) „Für Einzelheiten sind besondere Sachverständigen-Commissionen zusammenzuberufen."
3) „Ein wisssenschaftliches Centralorgan für die Bearbeitung der medicinischen Statistik und der allgemeinen Gesundheitsberichte" ist wünschenswerth, aber wird nicht früher wirkungsvoll werden können, ehe nicht das ärztliche Vereinswesen besser organisirt ist.

Die Erfahrung wird lehren, ob die Wissenschaftl. Deputation oder Hr. *Varrentrapp* Recht hatte. In Beziehung auf die ersten beiden Punkte hat schon gegenwärtig der Bericht des Reichskanzlers an den Bundesrath zugestimmt, während er in Beziehung auf den letzteren Punkt hoffnungsvoller ist und sich daher Hrn. *V.* nähert. Weiter ist Letzterer aber trotz allen Triumphirens noch nicht! Warten wir das Weitere ruhig ab. Nach Zeitungsberichten ist Hr. *V.* ja jetzt als „Sachverständiger" einberufen, und da kann er nach Herzenslust und am besten Ort seine Meinung vortragen.

III. Correspondenzen.

Königsberg. Der Ausbruch der Cholera im Jahre 1871 datirt officiell d. h. nach den Polizeilisten vom 26. Juli a. p., an welchem Tage von Dr. Samuelsohn die Erkrankung eines 16jährigen polnischen Mädchens in der Knochenstrasse No. 12 gemeldet wurde.

Obgleich diese Kranke alle Symptome der asiatischen Cholera, wie ich mich persönlich überzeugte, darbot, so genas sie dennoch und möchte ich daher es für angemessener halten, den Cholera-Ausbruch erst auf den 28. Juli zu beziehen, an welchem Tage die beiden ersten Erkrankungsfälle mit tödtlichem Ausgange eintraten. Ich glaube zu dieser Annahme um so mehr berechtigt zu sein, als ja bekanntlich in jedem Jahre im Sommer die heftigsten Fälle von Cholera, meistens ohne mit dem Tode zu endigen, beobachtet werden, und als die am 28. aufgetretenen tödtlichen Erkrankungen weder den räumlichen noch den persönlichen Beziehungen nach in irgend einen ursachlichen Zusammenhang zu bringen sind.

Am 28. Juli kamen die ersten unzweifelhaften Cholera-Erkankungen mit tödtlichem Ausgange auf dem Nassengarten und der Löbenichtschen Langgasse bei einem 5jährigen Knaben und einem 54jährigen Rentier vor, die noch an demselben Tage mit dem Tode endeten. Beide Strassen liegen weit von der Knochenstrasse und in ganz entgegengesetzten Stadttheilen. Eine Ansteckung oder eine sonstige Ursache für die Erkrankungen war nicht nachweisbar.

In den nächsten Tagen erkrankten und starben fast ausnahmslos täglich 2—3 Personen, und zwar die meisten in der Heiligengeist-, Polnischen and Entengasse, einer in der Knochenstrasse No. 8 und einer auf einem Kahn im Löbenicht. Auch in den ersten Tagen des August erkrankten und starben nur wenige Personen, meist gleichfalls im Löbenicht, einzelne im Sackheim, im Kneiphof und in der Vorstadt. Am 3. August erkrankten bereits 7 Personen gleichfalls in den genannten Stadttheilen und meist in denselben Stadttheilen.

Hiermit war die erste Woche der Epidemie beendigt, in welcher 26 Personen erkrankt und 22 gestorben waren. Von da ab steigerte sich die Epidemie in den nächsten Tagen und Wochen in ganz unerhörter

Weise, so dass sie bereits in der 4. Woche ihre Akme erreichte und zwar mit 940 Erkrankungs- und 370 Todesfällen (pro Woche). Im Ganzen waren in den ersten 4 Wochen bis zum 25. August:

erkrankt 1244 Personen,
gestorben 673 -

Für die nächstfolgenden 2 Wochen, also der 5. und 6. bis zum 8. Septbr. fand eine erhebliche Abnahme der Erkrankungsfälle, sowie der Todesfälle statt:

290 und 280 Erkrankungen und
278 - 136 Todesfälle.

Die hierauf folgende Woche brachte wieder eine enorme Steigerung, so dass die 7. Woche nächst der 4. die meisten Erkrankungsfälle, indess als Zeichen, dass die Intensität der Krankheit bereits in der Abnahme begriffen sei, verhältnissmässig weniger Todesfälle hatte, als die früheren wöchentlichen Perioden.

Von da ab, und nachdem die nächstfolgende Woche doch noch immer eine sehr bedeutende Erkrankungs- und Todeszahl aufzuweisen hatte, trat ganz plötzlich eine so günstige Wendung ein, dass in den nächsten drei Wochen überhaupt nur noch 52 Todesfälle an Cholera zu registriren waren. Die Epidemie war am 13. October gänzlich erloschen und somit war dieselbe, obgleich der Zahl der Opfer nach verhältnissmässig die mörderischste, die Königsberg je gehabt, doch auch die kürzeste, die hier vorgekommen. Sie hat im Ganzen 11 Wochen oder 77 Tage gedauert, in diesem kurzen Zeitraum aber:

2880 Erkrankungen, 1568 Todesfälle

herbeigeführt. Diese Zahlen sind aber unzweifelhaft zu niedrig gegriffen und eine grosse Anzahl von Todesfällen an Cholera sind gar nicht als solche gemeldet, sondern figuriren unter dem Namen Brechdurchfall, Diarrhoe, Unterleibstyphus etc. in den Todtenlisten.

Die nachstehende Tabelle giebt eine allgemeine, nach Tagen und Wochen-Abschnitten gesonderte Uebersicht über den Verlauf der Epidemie.

Es erkrankten und starben an der Cholera:

					Erkrankungen	Todesfälle
1.	Woche	vom	28. Juli	bis	4. August	26	22
2.	-	-	4. August	-	11. -	141	84
3.	-	-	11. -	-	18. -	394	147
4.	-	-	18. -	-	25. -	**940**	**370**
5.	-	-	25. -	-	1. Septbr.	290	278
6.	-	-	1. Septbr.	-	8. -	280	136
7.	-	-	8. -	-	15. -	**408**	249
8.	-	-	15 -	-	22. -	313	181
9.	-	-	22. -	-	29. -	**61**	**37**
10.	-	-	29. -	-	6. Octbr.	22	11
11.	-	-	6. Octbr.	-	13. -	5	3
					Sa	2880	1568
					darunter vom Militair	90	27

Die Krankheit forderte grösstentheils und vorzugsweise aus den ärmeren Volksklassen ihre Opfer, namentlich unterlagen ihr viel Dienstboten, und ganz besonders ebenso wie im Jahre 1866 in auffallender Weise viele Kinder und unter diesen wieder besonders die unehelichen.

Was die lokale Verbreitung der Cholera innerhalb der Stadt betrifft, so haben sich in den letzten Tagen des Juli fast gleichzeitig in verschiedenen Stadttheilen Choleraheerde gebildet, ohne dass ein direkter Uebergang von dem einen zu dem anderen oder ein anderer ursächlicher Zusammenhang vorläufig nachweisbar wäre, als der gemeinsame der niedrigern Lage, der Nähe des Flusses, theilweise auch der engen Bauart der Strassen und der dadurch, sowie durch die arme Bevölkerung bedingten grössern Ueberfüllung und Unsauberkeit der Wohnungen. Der Löbenicht, der Sackheim mit seinen Nebenstrassen und Uebergängen zu den Wallgassen, der Kneiphof, die Nebenstrassen der Vorstadt, die hintere Vorstadt und ihre Annexen, wie immer der Ober- und Unterhaberberg, waren und blieben die zunächst am meisten und längsten heimgesuchten Stadttheile, während die oberen, Schlossfreiheit, Steindamm, Tragheim, Rossgarten, Königstrasse erst später und jedenfalls in viel geringerem Grade afficirt wurden. Es hat jedoch an Ausnahmen hiervon auch nicht gefehlt; so erkrankten z. B. in einem Hause der Kalthöfschen Strasse schon in den ersten Tagen des August eine ganze Arbeiterfamilie und starben 4 Personen, so dass nur der Hausvater übrig blieb. Die Strasse und selbst das betroffene Haus, in dem noch viele Familien wohnten, blieben noch längere Zeit verschont und erst nach Wochen kamen wieder vereinzelte Cholerafälle in dieser Strasse vor.

Die nächste Veranlassung zum Ausbruch der Krankheit am hiesigen Orte ist nicht zu ermitteln gewesen. Wie unzweifelhaft nach unsern heutigen Anschauungen auch eine Ansteckung durch ein Choleracontagium demselben zu Grunde gelegen haben muss, so lässt sich die Quelle doch nicht auffinden.

Weder die erste am 26. Juli in der Knochenstrasse erkrankte Person, die übrigens genas, noch die beiden anderen am 28. Juli mit tödtlichem Ausgange Erkrankten waren vorher an Orten gewesen, wo die Cholera herrschte, und ebensowenig mit Cholerakranken in irgend einer Berührung gewesen. Die Strassen Knochenstrasse, Nasser Garten und Löbenichtsche Langgasse liegen so weit und diametral auseinander, die Personen, ein armes Judenmädchen, das 5jährige Kind eines Arbeiters und ein Rentier, hatten so durchaus keine directe oder indirecte Beziehung zu einander, dass auch von einer Uebertragung in diesen drei oder, wie ich glaube, zwei ersten Fällen wirklicher Cholera nicht die Rede sein kann. Woher also das Choleracontagium gekommen, bleibt vorläufig ein Räthsel.

Die Ursachen der weiteren Verbreitung sind viel leichter theils direct aufzufinden, theils zu erklären. In der Vorstadt bildeten sich Heerde durch neue Einschleppungen der Krankheit mittels aus Russland kommender polnischer Juden. Im Löbenicht übertrug sich die Krankheit sehr bald von Strasse auf Strasse, und es erkrankten theils in denselben Häusern,

theils in denselben Familien mehrere Personen. Der unvermeidliche Verkehr der Bewohner aus verschiedenen Stadtbezirken mit einander boten ebenso viele Berührungspunkte für Personen, als die trotz aller Aufsicht in die Strassenrinnsteine, in die Gräben, in den Schlossteich und den Fluss hineingerathenen Dejectionsstoffe der Kranken und ihrer Angehörigen das Ferment des Choleracontagiums in ferne Stadtbezirke gelangen liessen, bis sich endlich die Seuche über die ganze Stadt allerdings in sehr verschiedener Intensität verbreitet hatte.

Als Belag für die allerdings noch kaum von irgend Jemanden bestrittene Contagiosität der Cholera, aber auch für die Einwirkung gleicher, wenn auch nicht immer bekannter, eng begrenzter Ursachen, können auch in dieser Epidemie wieder einzelne Choleraheerde oder vielmehr Pesthäuser gelten; so beispielsweise das Haus Vorder-Lomse No. 1, in welchem gegen 20 Personen starben, die Häuser Altrossgärter Predigerstrasse No. 36, 37, 38, in welchen ebenso wie 1866 die Cholera in wenigen Tagen reiche Opfer forderte. Als sichtbare, wenn auch vielleicht nicht einzige Ursache können in diesen wie anderen Fällen eine dicht gedrängte Einwohnerzahl, Schmutz in den Wohnungen und auf den Höfen, in den Rinnsteinen, und bei dem Hause Vorder-Lomse No. 1 eine Pumpe mit faulem Wasser gelten. Die Pumpe wurde auf meine Veranlassung polizeilich geschlossen, gleichwohl fand ich nach einigen Tagen doch wieder Kinder an derselben, welche Wasser pumpten und es tranken. Die Calamität in den übel berüchtigten Häusern der Altrossgärter Predigerstrasse hatte ich bereits im Winter wegen der unglaublichen Schmutzereien vor den Häusern wiederholt dem Königl. Polizei-Präsidium vorausgesagt. Es war zwar hier wie bei ähnlichen Zuständen vor anderen Häusern alles Mögliche geschehen, aber die Jahre lange Durchtränkung des Erdreichs mit Jauche unter dem Pflaster und unter den Häusern selbst liess sich nicht beseitigen.

Ueberhaupt halte ich wie schon früher Dr. Schiefferdecker diese seit vielen Jahren bestehende Bodendurchtränkung und die dadurch herbeigeführte Infection der Brunnenwasser für die Hauptursache der Insalubrität Königsbergs im Allgemeinen, wie der auffallenden Disposition für Cholera-Epidemien insbesondere. Die Quellen für diese Bodendurchjauchung liegen in den vielen schmutzigen übelriechenden Gräben und Gewässern, dem Altengraben, dem Schwammgraben, dem Fliess, dem Zuggraben und dem Schlossteich, in dem elenden Zustande, in welchem sich früher und zum Theil noch jetzt die Mist- und Kloakengruben auf vielen Höfen befinden, in dem Mangel einer dauernden Desinfection der Droschkenhalteplätze und der Strassendrummen.

Vergebens habe ich mich bis jetzt bemüht, eine obligatorische Ausmauerung sämmtlicher Mistgruben auf den Höfen der Stadt herbeizuführen. Die Bodendurchtränkung mit Jauche wird meiner Ueberzeugung nach mit immer wachsenden Nachtheilen auch für die Zukunft fortbestehen, wenn die Auskleidung der Mistgruben mit Brettern als hinreichend für die nach der Strassenordnung §. 13. verlangte Eigenschaft des „Wasserdichten“

commentirt wird. Die Bau-Ordnung für den Regierungsbezirk Gumbinnen schreibt, für Städte wenigstens, ausdrücklich Ausmauerung und, wenn ich nicht irre, sogar Cementirung vor.

Ob und welche anderen Ursachen ausser den vielen schlechten und ungesunden Wohnungen, für deren künftige Beseitigung noch immer die Emanation der seit Jahren in Berathung genommenen Bau-Ordnung sehnlich erwartet wird, ausser der Bodendurchtränkung, dem schlechten Trinkwasser, der Indolenz der Bevölkerung gegen sanitätspolizeiliche Vorschriften noch in diesem Jahre wirksam gewesen sind, um Königsberg allein eine so furchtbare Cholera-Epidemie und überhaupt eine Sterblichkeit zu bringen, wie sie in den letzten Jahrzehnten, vielleicht seit den unglücklichen Kriegsjahren im Anfange des Jahrhunderts überhaupt noch nicht da gewesen, lasse ich vorläufig dahingestellt. Vielleicht dass die späteren eingehenden Untersuchungen Aufschluss gewähren. Ich begnüge mich, in Folgendem durch Zahlen die Belege für die ganz ungewöhnlich hohe Sterblichkeitszahl überhaupt und für die Behauptung zu geben, dass Königsberg ausnahmsweise in diesem Jahre von der Cholera heimgesucht worden ist.

Es starben nach dem mir vorliegenden amtlich statistischen Material:

Jahr	Gestorben		
1861:	3111	bei 93,000 Einwohnern incl. Militair höchste Sterblichkeit im Jahre 1863	3,88 pCt.
1862:	3271		
1863:	3319		
1864:	3119	bei 101,000 Einwohnern incl. Militair höchste Sterblichkeit im Jahre 1866, heftigste Cholera-Epidemie, nur	5,23 -
1865:	3036		
1866:	**5436**		
1867:	3616	bei 112,000 Einwohnern incl. Militair höchste Sterblichkeit im Jahre 1868, Hungersnoth, Typhus	3,5 -
1868:	3970		
1869:	3075		
1870:	3244		
1871. I. Quartal:	1604	Einwohnerzahl durch Abwesenheit des Militairs eher vermindert als vermehrt	6 -
II. -	1456		
III. -	2709		
IV. -	877		

Es starben also im Jahre 1871, ohne dass wir eine Hungersnoth, ohne dass wir Krieg im Lande selbst, ohne dass wir ausserordentliche Witterungsverhältnisse hatten, 1200 Menschen mehr als in dem Cholerajahr 1866, 2600 mehr als in dem Typhus- und Hungerjahr 1868.

Diese hohe Sterblichkeit erklärt sich allerdings zum Theil durch die kurze, aber intensivste aller Cholera-Epidemien, die Königsberg je hatte; aber es bleibt immer noch unerklärt, warum Königsberg allein vor allen Städten Deutschlands, ja man kann sogar Europas sagen, in diesem Jahre so schwer von dieser Seuche heimgesucht worden.

Königsberg allein mit seinen 112,000 Einwohnern hatte nahezu so viele Todesfälle an Cholera wie der ganze preussische Staat mit seinen 26,000,000*).

*) cfr. Berl. klin. Wochenschr. 1871. No. 43.

Es folgt hieraus mindestens so viel, dass nirgends im preussischen Staate, wohin auch das Choleracontagium verschleppt worden, in Danzig, Stettin, Berlin, Posen, Potsdam u. s. w., dasselbe eine so fruchtbare Brutstätte fand wie in Königsberg. Jetzt, da die Seuche längst vorüber ist, wäre es einer solch traurigen und unwiderleglichen Thatsache gegenüber im Interesse der Stadt fast eher zu wünschen, dass, wie ich und viele wissenschaftlich hochstehenden Aerzte in der Nähe und Ferne es vermutheten, die im Frühjahr und Sommer behufs Gas- und Wasserleitung in der Stadt ausgeführten Erdarbeiten mit zu den vorläufig unbekannten Ursachen gehört haben konnten, als dass dies nicht der Fall gewesen sei. Es fiele dann für künftige Epidemien wenigstens dieser eine schädliche Factor sicher fort, während diejenigen, welche die Aufgrabung von Hunderttausenden von Kubikfuss stinkender Erde inmitten einer Stadt selbst während einer Cholera-Epidemie für etwas ganz Harmloses hielten (!), meiner Ansicht nach mit viel minderer Berechtigung nur negiren, ohne etwas Positives und Förderndes an dessen Stelle setzen zu können. Die unbestreitbare Wohlthat, welche die Wasserleitung selbst künftig haben wird, wäre durch die damals von mir und Professor Burow beantragte Unterlassung der weiteren Ausgrabungen, wie der Erfolg lehrt, durchaus nicht in irgend einer beachtenswerthen oder nicht wieder gut zu machenden Weise aufgehalten worden, da es ja fast zweifellos ist, dass selbst in diesem Jahre die Wasserleitung noch nicht eröffnet werden wird. Jedenfalls aber hätten mit einem Aufwande von etwas mehr Geld die versäumten Arbeiten später leicht nachgeholt werden können.

Die von dem Königl. Polizei-Präsidium in dieser Angelegenheit getroffene sanitätspolizeiliche Fürsorge wurde bekanntlich in Folge des erhobenen Widerspruchs des Magistrats vereitelt; aber auch nach anderen Richtungen hin hatte die Sanitätspolizei mit den Communalbehörden zu kämpfen, und ich muss zu meinem Bedauern es hier aussprechen, dass, wenn die Zeitungs- und die Berichte in medicinischen Zeitschriften richtig sind, fast überall mehr und williger etwas zur Verhütung und Bekämpfung der Cholera geschehen, als in dem so schwer heimgesuchten Königsberg. So scheiterte an dem unbegreiflichen Widerstreben des Magistrats selbst die Fürsorge der Sanitätscommission für Beschaffung ausreichender ärztlicher Hülfe durch die beantragte temporäre Anstellung von noch mehreren Armen-Aerzten für die ärmeren Volksklassen, und es siud Hunderte von Einwohnern bei einer Krankheit, die wie keine andere ein schnelles Einschreiten erfordert, ohne alle Hülfeleistung geblieben, weil die Armen-Aerzte überbürdet waren und der Magistrat die Anträge des Polizei-Präsidiums immer unter dem Vorwande zurückwies, dass die Epidemie noch keine bedenkliche Höhe erreicht hätte.

Die Polizeibeamten mühten sich in oft unfruchtbarem Kampfe gegen die Indolenz und Renitenz der Bevölkerung ab, die öffentliche Reinlichkeit der dringenden Gefahr entsprechend wenigstens annähernd zu verbessern und zu erhalten; aber die in so vielen anderen Orten, wo der

Ausbruch der Cholera nur gefürchtet wird, prophylaktisch unter polizeilicher Controle und aus Communalmitteln ausgeführte Desinfection sämmtlicher Strassenrinnsteine etc. musste, trotz wiederholter Anregung, unterbleiben, weil es an — Geld und Aufsichtsbeamten fehlte.

Statt dessen hatten wir aber als etwas Aussergewöhnliches die, gelinde gesagt, mindestens unangenehme Zutageförderung von mit Fäulnissstoffen imprägnirtem Erdreich durch die Ausgrabungen in den Strassen der Stadt. Von einer freiwilligen Uebernahme eines Theils der sanitätspolizeilichen Aufgaben durch Bürger der Stadt in Bezug auf Beaufsichtigung und Ausführung hygieinischer Maasnahmen, Unterstützung der Beamten etc., wie es in anderen Städten, Stettin, Danzig, Berlin u. a. O. geschah, war hier nicht die Rede, dagegen Remonstrationen gegen polizeiliche Aufforderungen ebenso von Privatpersonen, wie von den Communalbehörden.

Als einen grossen in unserer Stadt herrschenden Uebelstand, der meiner Ueberzeugung nach auch in dieser Cholera-Epidemie mitgewirkt hat, ist die in den meisten Häusern mangelhafte Einrichtung für Placirung der Nachtstühle, das nicht Obligatorische des Abfuhrsystems, die schlechte Einrichtung desselben, da wo es durch die Communalwagen ausgeführt wird, anzusehen. Die öffentliche Gesundheitspflege wird so lange eine der ersten und natürlichsten aller Principien entbehren, als nicht durch strenge baupolizeiliche Anordnungen, wie durch ein geregeltes obligatorisches Abfuhr- oder Kanalisationssystem für bessere Zustände gesorgt wird. In dem sanitätspolizeilichen Gutachten, welches ich auf Verfügung der Königlichen Regierung im Verein mit einer Commission des hiesigen wissenschaftlichen Vereins für Heilkunde über die projectirte neue Bau-Ordnung vor zwei Jahren bearbeitet habe, ist auf diesen Gegenstand näher eingegangen.

Die Mortalität der Cholera berechnet sich nach dem augenblicklich vorliegenden statistischen Material auf 54,44 pCt. der Kranken, was dem aus früheren Epidemien berechneten Mittel von 56,2 pCt. nahe kommt; ein Beweis, dass wir in der Behandlungsweise der Cholera noch immer auf demselben ungünstigen Standpunkte stehen, wie vor 20 oder 30 Jahren. Ueberhaupt aber halte ich die Statistik nach dieser speciellen Richtung hin sowohl wegen der unterlassenen Anmeldungen, als wegen der weit auseinandergehenden Ansichten und Anschauungen der Aerzte über den Zeitpunkt, wie weit man einzelne während einer Cholera-Epidomie so häufig auftretende specifische Krankheitserscheinungen als wirkliche Cholera aufzufassen berechtigt ist, für höchst unsicher.

Die Ursachen der verschiedenen Culminationspunkte der Epidemie beruhen möglicher oder wahrscheinlicher Weise auf plötzlichen Veränderungen im Boden und in der Atmosphäre, deren nähere Erforschung und Begründung vielleicht von dem erfolgreichsten practischen Nutzen sein könnte. Bekanntlich beruht auf den angeblichen Veränderungen im Boden die allerdings in neuerer Zeit sehr fraglich gewordene Grundwassertheorie von Pettenkofer, welche, so weit bis jetzt die hiesigen Untersuchungen reichen, sich auch in dieser Epidemie nicht bewährt hat. In Bezug auf

die atmosphärischen Veränderungen und Einflüsse aber glaube ich eine von mir in dieser Epidemie gemachte Beobachtung mittheilen zu müssen, deren richtige Deutung und deren Einfluss ich vorläufig dahingestellt sein lasse, deren thatsächliche Grundlage aber für mich unzweifelhaft ist, obwohl ich den objectiven Beweis für das Vorhandengewesensein nicht mehr führen kann. Ich nahm nämlich am 16. September und den darauf folgenden Tagen einen auffallend starken Ozongehalt der Luft durch den Geruch wahr und theilte diese Wahrnehmung mehreren Collegen und anderen Personen mit, ohne dass mir damals irgend eine Beziehung des Ozons zu der herrschenden Epidemie einfiel; nun trifft aber diese Zeit gerade mit dem Anfang der zweiten sehr bedeutenden Declination der Seuche zusammen, und erst mehrere Tage später, als die rasche Abnahme der Erkrankungs- und Sterbefälle bei fortdauerndem Ozongehalt der Luft in der Stadt sowohl wie im Freien mir gleichfalls auffiel, widmete ich der Constatirung der beiden gleichzeitigen Thatsachen mehr Aufmerksamkeit und sprach mehreren Collegen gegenüber die Vermuthung aus, dass wahrscheinlicher Weise ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beiden Erscheinungen stattfinden könne. Ich suchte, soweit dies nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft und den mir zu Gebote gewesenen Mitteln möglich war, auch objectiv mich von dem vermehrten Ozongehalt der Luft zu überzeugen. Da aber bekanntlich überhaupt noch keine exacte Methode zur quantitativen Bestimmung des Ozons existirt, so musstė ich mich mit der relativ rasch eintretenden Reaction der Luft auf jodkaliumhaltiges Stärkemehl-Papier begnügen und mich im Uebrigen auf mein Geruchsorgan verlassen. Ich bin fest überzeugt, dass mich dasselbe in dieser Beziehung um so weniger getäuscht hat, als auch frühere wissenschaftliche Arbeiten über den Stickstoff- resp. Salpeter- und Ammoniakgehalt der atmosphärischen Niederschläge und deren Beziehungen zu Ozon, sowie eine von Schönbein mit Interesse aufgenommene, von mir gemachte Entdeckung über das Auftreten von Ozon bei gewissen Verbrennungs- und Oxydationsprocessen (Agriculturchemische und chemische Untersuchungen etc. von Dr. Pincus. V. Bericht. Gumbinnen 1867.) mir Gelegenheit gaben, mich auch in der Wahrnehmung kleinster Mengen Ozon zu üben. Die Thatsache selbst hat demnach für mich keinen Zweifel, ohne dass ich aber deshalb zu behaupten oder zu glauben mich für berechtigt halte, der vermuthete Zusammenhang zwischen dem plötzlichen Auftreten eines grösseren Ozongehalts der Luft und der raschen Abnahme der Cholera-Epidemie sei unzweifelhaft vorhanden gewesen, und ohne die Möglichkeit gern zugeben zu wollen, dass hier nur ein zufälliges Zusammentreffen stattgefunden.

Ich halte die Beobachtung aber doch insofern für meine ärztlichen Collegen der Kenntnissnahme werth, als man bekanntlich schon früher gewisse Beziehungen zwischen Ozongehalt der Luft und Cholera wahrgenommen haben wollte und in Folge dessen directe Versuche mit Ozonometern anstellte. Jene Versuche führten zu keinem Resultat, meiner Ansicht nach deshalb, weil man mit Hülfe einer durchaus unvollkommenen

Methode der Ozonbestimmung, wie sie auch heute noch kaum besser existirt, mathematisch genaue Resultate erzielen wollte. Was ich mit meiner Bemerkung und mit der Veröffentlichung dieses speciellen Theils meines Berichts zu erzielen beabsichtige, wäre erreicht, wenn vielleicht der Versuch gemacht würde, aus den Choleralisten des Regierungsbezirks zu constatiren, ob um dieselbe Zeit, in der hier die Epidemie so plötzlich und auffallend an Intensität und Extensität verlor, auch an anderen Orten und namentlich in der Umgebung Königsbergs dasselbe eintrat. Ich wünschte ferner, dass meine Herren Collegen bei künftigen Epidemien von Cholera hier und an anderen Orten ihr Augenmerk darauf richteten, ob plötzliche Remissionen in der Extensität der Epidemie von ähnlicher, wenn auch nur subjectiv erkennbarer Vermehrung des Ozongehalts der Luft begleitet sind.

Eine solche Coïncidenz, wenn sie wiederholt beobachtet würde, liesse sehr leicht eine wissenschaftliche Erklärung zu und wäre geeignet, manches noch Räthselhafte und Eigenthümliche im Auftreten und in dem Verlauf der Cholera-Epidemien aufzuhellen. Umgekehrt führen aber auch wissenschaftliche Betrachtungen auf dem Wege der Induction und Deduction auf die Vermuthung, dass ein solcher Zusammenhang zwischen Ozon und Cholera wirklich existire.

Keine der 12 Epidemien Königsbergs von 1831 bis 1871 hat sich über den Monat November in irgend nennenswerther Weise hinausgezogen; frühestens Ende Juni oder Anfangs Juli beginnend, erloschen sie im Monat November stets mit vereinzelten Fällen. Nur einmal im Jahre 1859 kamen unter 167 Erkrankungen überhaupt auch in den ersten Tagen des December noch 6 Erkrankungen vor (Schiefferdecker). Auch im Kreise Insterburg, in welchem ich 8 Epidemien erlebte, hat sich die Cholera nie über den Monat December hinausgezeigt, und es ist mir nicht bekannt geworden, dass im Regierungsbezirk Gumbinnen und Königsberg überhaupt eine Epidemie irgendwo über oder intensiv auch nur bis zu diesem Zeitpunkte angehalten hätte. Eine Cholera-Epidemie in den Monaten Januar, Februar und März ist meines Wissens in Nord-Deutschland überhaupt noch nie beobachtet worden. Nun ist aber bekannt, dass der Ozongehalt der Luft im Winter und gerade in den drei letztgenannten Monaten am stärksten auftritt, und indirect ist diese Thatsache durch meine eignen vorhin erwähnten Arbeiten, sowie durch die gleichzeitigen auf Anregung des landwirthschaftlichen Ministeriums auf allen Versuchs-Stationen Preussens unternommenen auch qualitativ erwiesen.

Der Salpetersäuregehalt der atmosphärischen Niederschläge ist nach zweijährigen übereinstimmenden Beobachtungen und zahlreichen Analysen in den Monaten Januar, Februar und März sowohl relativ wie absolut vermehrt und zwei- bis dreimal so gross als in den übrigen Quartalen des Jahres.

Dass bei dieser Bildung der Salpeter- und salpetrigen Säure der active Sauerstoff der Luft, das Ozon, eine wesentliche Rolle spiele, ist von Liebig und Schönbein, mit welchen ich mündlich und schriftlich über diesen

Gegenstand conferirte, als eine wohl berechtigte Hypothese anerkannt worden. Wie dem auch sei, soviel steht im Grossen und Allgemeinen fest, dass die absolut und relativ cholerafreie Jahreszeit mit derjenigen zusammenfällt, in welcher der grösste Ozongehalt der Luft und die stärkste auf vermehrtem Oxydations-Vermögen derselben beruhenden Salpetersäurebildung in der Atmosphäre beobachtet wird.

Das Choleracontagium ist aber wie jedes andere, mag es nun fix- oder gasförmig, mag es als fertiges Product in den Se- und Excretionen der Kranken auftreten, oder, wie Einige annehmen, erst durch einen Fermentationsprocess sich bilden, es muss immer als eine organische und deshalb noch oxydationsfähige Materie angenommen werden. Da nun der active Sauerstoff, Ozon, dies Oxydationsvermögen im höchsten Grade, vielleicht auch nur ausschliesslich besitzt, da alles Organische durch Oxydation seine wesentliche Constitution und seine ursprünglichen Eigenschaften einbüsst, so wäre es sehr gut denkbar, dass bei vermehrtem Ozongehalt der Luft sich das Choleracontagium entweder gar nicht bilden kann, oder dass das fertige leichter zerstört wird als sonst, und dass somit für eine zeitweilige Remission oder gänzliche Unterdrückung einer Epidemie hierin die Ursache liegt.

An scheinbaren Analogien bei anderen Seuchen, die mit besonderer Heftigkeit und periodisch auftreten, fehlt es nicht. So stehen Gewitter, die bekanntlich von momentaner Ozonbildung begleitet sind, schon lange im Volksglauben als Seuchentilger und Luftreiniger. Die Pest von Florenz soll mitten im heftigsten Wüthen unmittelbar nach einem starken Gewitter in wenigen Tagen erloschen sein (Mangoni); und Aehnliches wird aus anderen Zeiten und bei anderen Gelegenheiten berichtet. Mir selbst ist es während meiner zehnjährigen Amtsthätigkeit im Kreise Insterburg in einer mir bisher unerklärlichen Weise zwei- oder dreimal begegnet, dass inmitten einer im vollsten Gange befindlichen Allgemeinimpfung auf dem Lande die Impfung von 60 bis 80 gesunden Kindern an einem Orte total fehlschlug, obwohl ich bei schönstem Wetter von Arm zu Arm und mit überreichlicher Lymphe aus normal entwickelten Pocken geimpft hatte. Aehnliches ist im vorigen Jahre mehreren Impfärzten laut gelegentlich bei Erbittung von Lymphe an mich gemachter Mittheilungen passirt; der ganze Impfplan war zerstört, musste von Neuem eingeleitet werden. Dem Wundarzt Herrn Reimann, einem alten und erfahrenen Impfarzte, widerfuhr dasselbe, als er im Mai a. pt. mich einmal bei einer Impfung vertrat; er hatte von Arm zu Arm mit der besten Lymphe 20 Kinder geimpft und am Revisionstage fand ich auch nicht eine normal entwickelte Pustel. Ich weiss mir das Phänomen, das gewiss jedem ältern Impfarzte schon einmal aufgestossen, nicht anders, als durch ganz eigenthümliche atmosphärische Einflüsse zu erklären.

Ob und welche Rolle das Ozon hierbei gespielt haben könne, liesse sich vielleicht bei Pockenimpfung auf experimentellem Wege durch künstliche Ozonerzeugung feststellen. Wenn irgend möglich werde ich selbst im Laufe des Sommers dergleichen Experimente machen, ich würde die-

selben aber ganz besonders als eine geeignete Aufgabe für Impfstationen halten.*)

Schliesslich muss ich noch bemerken, dass unsere besten Desinfectionsmittel, Chlor- und übermangansaure Salze nach derselben Richtung hindeuten. Beide und eben so viele andere wirken durch ihr kräftiges Oxydationsvermögen, welches sie theils der indirecten, theils der directen Freimachung activen Sauerstoffs verdanken.

Die weiteren Forschungen und Feststellungen auf dem angedeuteten Gebiete würden, wenn sie zu einem positiven Resultate führten, nicht bloss einen theoretischen Werth haben, sondern es würden sich wahrscheinlich hieran erfolgreiche practische Resultate knüpfen. Ich würde mich glücklich schätzen, wenn es mir gelingen sollte, das Interesse meiner Collegen für den Gegenstand auf's Neue zu erregen, und ich hoffe, dass es bei Einem oder dem Anderen der Fall sein wird, obwohl ich die an meine Beobachtungen zu knüpfenden Vermuthungen, wie ich nochmals um Missverständnissen vorzubeugen ausdrücklich hervorhebe, nur als solche, die erst der Bestätigung bedürfen, hingestellt wissen will.

Dr. **Pincus.**

Demmin. Noch immer hört man nicht nur im Publicum, sondern auch von einzelnen Aerzten die Aeusserung: Der Nutzen der Revaccination in einer von Variola oder Varioloiden befallenen Familie sei illusorisch oder doch zweifelhaft; ja einige Wenige gehen so weit, zu behaupten, unter solchen Verhältnissen begünstige die Revaccination den Ausbruch der Blattern.

Trotz zahlreicher Impfungen in befallenen Familien habe ich nie einen derartigen Nachtheil gesehen, ja in diesem Jahre den entschiedenen Beweis des Nutzens unter solchen Umständen erfahren und erlaube mir nachstehend den betreffenden Fall mitzutheilen.

---

*) Ueber diesen Gegenstand habe ich in neuester Zeit einige Versuche angestellt. Ich vermischte humanisirte Lymphe mit Glycerin und zwar im Verhältniss von 1 : 3, um eine grössere Oberfläche zu erhalten, goss dieselbe in ein flaches Schälchen und brachte letzteres in ein v. Babo'sches Glasrohr, durch welches ein starker Ozonstrom geleitet wurde. Ich bediente mich dazu eines starken Ruhmkorf'schen Inductionsapparates. Nach 6stündiger Einwirkung von Ozon wurde mit der so behandelten Lymphe geimpft. Es entwickelten sich bei einem noch nicht geimpften Kinde drei kleine unvollkommene Pusteln, welche zum Weiterimpfen nicht benutzt werden konnten.

Dieselbe Lymphe wurde nochmals 8 Stunden lang der Einwirkung des Ozonstroms ausgesetzt. Auch nach dieser Procedur entwickelten sich bei einem drei Monate alten damit geimpften Kinde noch vier kleine, flache und unvollkommene Pusteln. Dieselbe Lymphe hatte ohne vorhergehende Behandlung mit Ozon sehr schöne und normale Pusteln bei bis dahin ungeimpften Kindern erzeugt.

Der Ozonstrom vermag nach diesen Versuchen die Wirksamkeit der Lymphe nicht gänzlich zu zerstören.

Dr. Eulenberg.



Am 7. März cr. erkrankte Frau A. an recht verbreiteten, zum Theil hämorrhagischen Varioloiden, deren Diagnose erst am 9. März perfect wurde. Sofort wurde der ganze Hausstand, bestehend in einer 50jährigen Schwester, die dauernd die Pflege übernahm, einem Mädchen und einem Gesellen, geimpft. Die Schwester wich weder bei Tag noch bei Nacht von der Kranken, wurde nicht von Blattern befallen, zeigte im Gegentheil am achten Tage so schöne Vaccine-Pusteln, wie nach normaler erster Impfung. Hier war also im Körper Disposition für Pocken vorhanden, die Gelegenheit zur Infection war reichlich gegeben und trotzdem hatte die Revaccination einen brillanten Erfolg. Die Dienstmagd und der Geselle reagirten nicht auf die Impfung, blieben aber auch verschont von den Blattern.

Dieser Fall scheint mir schlagend den Nutzen der Revaccination unter allen Umständen zu beweisen.

Dr. **Pistor**, Physikus.

Marburg. Der Universitäts-Apotheker Siebert hat folgendes Schreiben an seine Collegen gerichtet:

Nachdem durch den Schluss des Reichstages für dieses Jahr die Concessions- und Niederlassungsfrage zum Stillstand gekommen ist, haben wir unsere Aufmerksamkeit der Ausführung des Apothekerwaaren-Gesetzes zugewendet. Sowohl vom pharmaceutischen als volkswirthschaftlichen Standpunkte aus erscheint es geboten und zweckmässig, die Kaiserliche Verordnung vom 25. März 1872, welche am 24. April d. J. Gesetzeskraft erhalten hat und worauf der §. 367. pos. 3. des Deutschen Straf-Gesetzbuches Anwendung findet, namentlich in Beziehung auf den Geheimmittelschwindel zur practischen Verwirklichung zu bringen. Ich habe deshalb zur klaren Uebersicht der uns zugewiesenen Berechtigungen und straffälliger Uebertretungen die betreffenden Verordnungen nebst zugehörigem Strafparagraphen in Form einer aufzuhängenden Wandkarte drucken lassen und stelle Ihnen ein oder mehrere Exemplare á 4 Sgr. oder 14 Kr. südd. Währ. bei Franco-Zusendung zur Verfügung. Von verschiedenen Bezirken wird beabsichtigt, einen rechtskundigen Vertreter zu beauftragen und zu besolden, welcher mit der Verfolgung der ihm anzuzeigenden Gesetzübertretungen vorzugehen hat, da erfahrungsmässig weder Kreisphysiker noch Polizeibeamte dieselben verfolgen mögen und der Apotheker es verschmäht, durch denunciatorisches Vorgehen seine Rechte zu wahren. Wir wollen aussprechen und vertreten, dass die Kaiserliche Verordnung nicht als im einseitigen Interesse unseres Standes seiend aufzufassen ist, sondern dass die Ausführung derselben ein Schutz des Publikums gegen das sich stets steigernde betrügerische Unwesen des Geheimmittel- und Apothekerwaarenhandels sein soll. Mit dem Spruche: „Hilf Dir selbst, dann ist Dir geholfen“ schliessend, erkläre ich mich gern bereit, zu weiterem Vorgehen rathend zu helfen, und sehe Ihrer gefälligen Zuschrift resp. Bestellung durch Posteinzahlung entgegen.

IV. Referate.

1. Gerichtliche Medicin.

Faustschlag in die Augengegend; angebliche Beeinträchtigung des Sehvermögens, Simulation. Gerichtsärztliche Untersuchung von Prof. Dr. Blumenstok in Krakau. — Ein 46 Jahre alter Fischer Josef Z. erhielt im October 1870 einen Faustschlag in die linke Augengegend, in Folge dessen beide Augenlider stark anschwollen. Er will durch diese Verletzung 2—3 Wochen arbeitsunfähig gewesen sein, und behauptet, seit dieser Zeit mit dem linken Auge schlechter zu sehen, als mit dem rechten, welches früher das schlechtere gewesen. Die Untersuchung am 30. Juni 1871 ergab:

1. Die Lider beiderseits normal, die Tarsalschleimhäute stark netzförmig injicirt, die Meibom'schen Drüsen jedoch deutlich sichtbar, die Bindehäute der Augäpfel nur mässig injicirt; in beiden Bindehautsäcken ist reichliches schleimig-eitriges Secret angesammelt.

2. Der rechte Augapfel ragt um Weniges mehr hervor und ist auch etwas härter anzufühlen, als der linke. Cornea, vordere Kammer und Iris bieten rechterseits nichts Abnormes dar; Pupille stark contrahirt, schwarz.

3. An der linken Cornea ist eine streifige, eine Linie breite, graufarbige Epithelialtrübung wahrzunehmen, welche schief nach links und oben nach rechts und unten durch das Hornhautcentrum verlaufend die Oberfläche dieser Membran halbirt.

4. Beide Pupillen reagiren gehörig auf Licht und Dunkelheit; bei abwechselnder Beleuchtung und Beschattung der einen contrahirt und erweitert sich die andere in ganz entsprechendem Masse.

5. Die Augenspiegeluntersuchung weist am rechten Auge ganz normale, durchsichtige brechende Medien nach. Der Augenhintergrund ist hellroth, die Sehnervenscheibe jedoch von einem hellgelben Ringe ganz umgeben, der an Breite der Hälfte der Pupille gleichkömmt; die normalen Netzhautgefässe heben sich gegen den hellen Ring scharf ab.

6. Im linken Auge sind die brechenden Medien gleichfalls durchsichtig, der Augenhintergrund normal, die Sehnervenscheibe bei der Untersuchung im umgekehrten Bilde queroval, sonst nicht verändert, scharf abgegrenzt; der Skleralstreifen kaum sichtbar.

7. Zur Prüfung der Sehschärfe wurden die Snellen'schen Probebuch-

staben benutzt. Josef Z. erkennt mit beiden Augen und dann mit dem rechten allein angeblich nur No. CC, und mit einiger Anstrengung No. C derselben in 14 Fuss Entfernung; mit dem linken Auge allein will er No. CC nur undeutlich unterscheiden. Es wurden nun der Reihe nach Concav- und Convexgläser No. 36, 24 und noch stärkere vor das rechte und dann vor das linke Auge gebracht, und da der Untersuchte trotz sichtbarer Anstrengung No. LXX der Probebuchstaben nicht zu lesen vermag, wurde der Verdacht rege, dass er vielleicht überhaupt im Lesen nicht besonders fest sei, was er schliesslich eingestand. Es wurde deshalb die Fingerprobe angewandt. Nun giebt er an, die auseinander gehaltenen Finger kaum in 6 Fuss, die Bewegungen der Hand nur in 8 Fuss wahrzunehmen, was wiederum nicht im Einklange mit dem Resultate der Buchstabenprobe stand und desshalb den Verdacht einer Simulation hervorrief. Der Josef Z. wurde auf diesen Widerspruch aufmerksam gemacht und aufgefordert, in seinen Angaben aufrichtiger zu sein. Wurde nun bei verdecktem linken Auge die Hand in immer grössern Entfernungen gehalten, so wurde bemerkt, wie er sein linkes Auge unwillkürlich von der deckenden Hand zu befreien trachtete, und als ihm schnell statt des linken das rechte Auge geschlossen wurde, zählte er mit dem linken deutlich die Finger in einer Entfernung, in welcher er zuvor mit dem rechten kaum die Bewegungen der Hand wahrzunehmen vermochte. Diese Probe wurde mehrmals wiederholt und jedesmal zählte er in bedeutend grösserer Entfernung die Finger mit dem linken, als mit dem rechten Auge, so dass er endlich überzeugt vom Misslingen seiner Simulation beschämt davon eilte.

Das Gericht verlangte Aufschluss über nachstehende Fragen:

1) Ist anzunehmen, dass Josef Z. früher mit dem rechten Auge schlechter gesehen habe, als mit dem linken? 2) Ist seine Angabe begründet, dass er dermalen mit dem linken Auge schlechter sehe, als mit dem rechten? und in bejahendem Falle ist 3) die Schwächung seines Sehvermögens als Folge des ihm im October 1870 zugefügten Faustschlages zu betrachten?

Die Antwort hierauf lautete:

ad 1) Die Behauptung des Josef Z., dass er früher mit dem rechten Auge schlechter gesehen habe, als mit dem linken, ist glaubwürdig, da dieses Auge hochgradig myopisch und die Lederhaut desselben bedeutend nach hinten ausgebuchtet und die der Ausbuchtung entsprechende Partie der Aderhaut atrophisch ist. Dieser Zustand ist entweder angeboren oder, wenn erworben, so doch seit vielen Jahren bestehend.

ad 2) Seine Angabe, dass er seit October 1870 mit dem linken Auge schlechter sehe, als mit dem rechten, ist unrichtig, da er thatsächlich bis heute mit dem linken Auge weit besser sieht, als mit dem rechten, und überdies im ersteren gar keine Veränderung nachgewiesen werden konnte, welche zur Annahme einer bedeutenden Beeinträchtigung des Sehvermögens berechtigen könnte. Nichts desto weniger muss zugegeben werden, dass er mit dem linken Auge nicht ganz scharf sieht und zwar wegen des chronischen Bindehautcatarrhs und wegen der streifenartigen durchschimmernden Hornhauttrübung, wodurch auf der Netzhaut Zerstreuungskreise entstehen und die Bilder der Gegenstände verschwommen erscheinen.

ad 3) Letztere Krankheitserscheinungen können aber nicht auf den Faustschlag auf die Umgebung des Auges zurückgeführt werden, weshalb mit aller Wahrscheinlichkeit behauptet werden kann, dass die im October 1870 erlittene Verletzung keinen bleibenden Schaden zurückgelassen hat. Dieselbe ist nur als eine leichte, mit höchstens 14tägiger Gesundheitsstörung verbundene körperliche Beschädigung zu betrachten. (Wiener Mediz. Presse No. 51, 1871.)

Beitrag zur Entdeckung simulirter einseitiger Amaurose. Von Dr. Driver in Chemnitz. — An einer Wand eines circa 6 Meter langen Zimmers hängen zwei Snellen'sche Lesetabellen in gleicher Höhe etwa 12 Ctm. von einander entfernt. Bei Verdacht auf Simulation lässt man den Patienten, nachdem der Refractionszustand beider Augen ophthalmoskopisch festgestellt ist, durch die neutralisirenden Gläser und mit geöffneten beiden Augen die Buchstaben beider Tafeln, so weit es geht, herunterlesen. Unter irgend einem Vorwand lässt man ihn hierauf abtreten. Nachdem nunmehr durch einen Tisch und auf einander gelegte Bücher ein Stützpunkt für das Kinn, damit sich der Kopf nicht verrücke, hergerichtet worden ist, stellt der untersuchende Arzt zwischen seine Augen und die Snellen'schen Tafeln, 1 Meter etwa von ersteren entfernt, ein 4 Ctm. breites Lineal senkrecht auf, und zwar so, dass es bei geschlossenem Einem Auge abwechselnd eine der Tabellen verdeckt. Oeffnet man dagegen beide Augen, so sieht man auch beide Tafeln, jede aber nur mit dem gleichnamigen Auge. Nachdem Patient wieder hereingerufen und genau in die vorher bezeichnete Position gebracht worden ist, wobei man nicht zu unterlassen hat, die Aufmerksamkeit desselben von dem Lineal und von dem, was dahinter sich befindet, ab-, dagegen auf nähere, auf den Tisch gelegte Probirbuchstaben hinzulenken, wird er schliesslich nochmals aufgefordert, die Snellen'schen Tafeln zu lesen. Ein wirklich einseitig Blinder wird jetzt nur die dem guten Auge correspondirende Tafel sehen. Ein Simulant dagegen, nicht ahnend, um was es sich handelt, und unvermögend, sich sofort genaue Rechenschaft zu geben über das, was er seiner Rolle gemäss sehen darf und was nicht, wird unbedenklich wiederum beide Tafeln herunterlesen. Sein Betrug ist um so grösser, je kleinere Nummern er auf der Seite des angeblich blinden Auges liest; er giebt dadurch zugleich ein genaues Mass seiner Sehschärfe an. Indem man jetzt abwechselnd das eine oder andere Auge verdeckt, zeigt man ihm, dass er durchschaut und statt zu betrügen der Betrogene ist. (Berl. Klin. Wochenschr. No. 12, 1872.)

Ist Kohlenoxydhämoglobin eine feste Verbindung? Von Dr. N. Zuntz. — Donders hat in seinem Aufsatz: „Der Chemismus der Athmung ein Dissociationsprozess", (Pflüger's Arch. Bd. V, S. 24) nachgewiesen, dass das Blut, welches mit Kohlenoxyd gesättigt war, beim Durchleiten von O, H oder CO_2 selbst schon bei 0° C. dieses Gas verliert. Eulenberg hat schon im Jahre 1865 (Die Lehre von den schädlichen etc. Gasen,

S. 51, Berlin. Klinisch. Wochenschr. 1866, S. 112) diese Thatsache nachgewiesen, bisher aber nur Widerspruch gefunden. Zuntz hat nun die betreffenden Versuche wiederholt und ebenfalls gefunden, dass CO durch Auspumpen aus dem Blute wieder entfernt werden kann und zwar so vollständig, dass das so behandelte Blut den Stokes'schen Streif des gasfreien Haemoglobin zeigte, der nach Zulassung von Luft sofort dem des sauerstoffhaltigen Hb wich. Keine Spur von Zersetzung des Haemoglobin war spektroskopisch nachweisbar. Warum frühere Beobachter das CO nicht aus dem Blute auspumpen konnten, rührte, wie auch Zuntz bemerkt, daher, dass sie aufhörten zu pumpen, wenn die entweichenden Gasmengen minimal wurden, während das ganze gewonnene Kohlenoxyd aus solchen minimalen Quantitäten gewonnen werden kann. Schon Eulenberg sagt: „Der Erfolg aller Wiederbelebungs-Versuche bei durch Kohlenoxyd Verunglückten hängt davon ab, ob das in dem Organismus giftige Gas wieder eliminirt wird. Würde das Kohlenoxyd mit dem Blute sich chemisch verbinden, so würden auch die Folgen der Vergiftung viel gefährlicher sein." Zu ähnlichen Schlüssen gelangt nun auch Zuntz. „Nach diesen Ergebnissen", sagt derselbe, „werden wir auch unsere Anschauungen von der Kohlendunstvergiftung etwas modificiren müssen. Wir werden zugeben, dass eine Erholung des vergifteten Individuums möglich ist nicht nur durch Verbrennung des im Blute vorhandenen CO zu CO_2, sondern auch durch Abdunstung des ersteren Gases als solches. Ich habe noch nicht versucht, die Elimination von CO durch die Lungen, gegenüber den negativen Ergebnissen von Pokrowsky, darzuthun, doch ist sie nach dem eben geschilderten Verhalten des Blutes mit Sicherheit anzunehmen. In Bezug auf die Therapie der Kohlendunst-Vergiftung werden wir mit grösserem Vertrauen als bisher auch in hochgradigen Fällen die künstliche Respiration anwenden. So lange man annahm, nur Verbrennung des CO zu CO_2 könne den Vergifteten die Blutkörperchen wieder functionsfähig machen, schien die Transfusion behufs Zufuhr einer gewissen Quantität sauerstoffhaltiger Blutkörper bei completer Vergiftung unumgänglich zu sein; jetzt sehen wir ein, dass, so lange das Herz noch schlägt, energische Ventilation genügen kann, um das Blut allmählich zur Norm zurückzuführen." (Pflüger's Arch. f. Phys. 1872, Bd. V, S. 584.)

Ein Beitrag zur Aetiologie der intracraniellen Tumoren von Dr. H. Curschmann in Berlin. — Am 14. October 1868 wurde die 68jährige Wäscherin Kath. Hessler, nachdem ihr kurz vorher ein schwerer Eisenhammer auf den Kopf gefallen war, vollkommen bewusstlos ins St. Rochusspital zu Mainz gebracht, wo ich damals als Assistenzarzt functionirte. Sie blutete stark aus einer zackigen, gequetschten Wunde der rechten Scheitelgegend, in deren Tiefe eine Fractur des Schädels mit Impression zu constatiren war. Die letztere schien nicht so bedeutend, dass sie einen operativen Eingriff zur Hebung des eingedrückten Knochenstücks sofort nöthig erscheinen liess. Patientin wurde daher einfach antiphlogistisch mit allen sonstigen Cautelen behandelt. Die Erscheinungen der Commotion verloren sich sehr rasch, so dass die Kranke schon am 3. Tage nach der Ver-

letzung ihre volle Besinnlichkeit wiedererlangt hatte, welche sie auch für die Folge ungestört behielt. Die Wunde eiterte bis zur Abstossung einiger kleiner Sequester. Ihre Entlassung erfolgte am 22. Januar 1869.

Ungefähr 15 Monate nachher verlangte sie die Aufnahme in das Invalidenhaus zu Mainz, welche in Anbetracht ihres Alters stattfand. — Am 21. März, sie war eben von einem längeren Spaziergang zurückgekehrt, stürzte sie beim Eintreten ins Zimmer ganz plötzlich ohne Schrei und ohne Klage todt zusammen. Das in der Stube anwesende Wartepersonal bemerkte keinen Athemzug, kein Röcheln mehr. —

Aus dem Protokoll der nach 18 Stunden vorgenommenen Autopsie bringe ich nur die nothwendigsten Data ausführlich. An den Organen der Brust-, Bauch- und Beckenhöhle war ausser Hypertrophie des linken Herzventrikels bei völliger Integrität der Klappen und hochgradigem Atherom der Aorta, das sich ins Arteriensystem bis zu Gefässen vom Caliber der Ulnaris erstreckte, nur eine Reihe der gewöhnlichen senilen Veränderungen zu constatiren.

Die Kopfsection ergab Folgendes: Schädel von mässiger Dicke, Diploë blutreich. 6 Cm. von der Pfeilnaht entfernt auf der Mitte der Sutura coronaria, so dass Scheitelbein und Stirnbein etwa gleichen Antheil nehmen, ist von aussen eine nahezu kreisförmige Impression des Schädels wahrzunehmen, deren Flächendurchmesser 3 Cm., deren grösste Tiefe etwa 1 Cm. beträgt. Die Kronennaht ist, soweit sie durch die Stelle der Impression läuft, gänzlich verwischt, wie überhaupt der Grund der letzteren vollkommen glatt erscheint. Beim Versuch, das Schädeldach zu entfernen' machen sich so bedeutende Cohärenzen desselben mit der Dura mater und dieser wieder mit der Hirnoberfläche geltend, dass es gerathen erscheint, die Dura in der Höhe des Sägeschnitts ringsum zu trennen und Gehirn mit Calvaria zusammen herauszunehmen. Als man nun vorsichtig das Schädeldach von den Grosshirnhemisphären abhob, was ziemlich leicht gelang, zeigten sich an der Innenseite desselben in nächster Nähe des Ortes der früheren Schädelverletzung zwei der Dura mater aufsitzende, gleich weiter zu beschreibende Geschwülste. — Die Impressionsstelle, von innen gesehen, worauf ich vorher noch kurz eingehen muss, stellt sich in Form eines flachen Kegels dar, über den die leicht verdickte, etwas getrübte, aber sonst nicht veränderte Dura wegzog. Entfernte man letztere, was etwas schwerer als an anderen Stellen gelang, so sah man, dass ein dreieckiges Stück geradezu aus dem Schädel ausgebrochen, nach innen getrieben und eingeheilt war, so dass dasselbe mit dem grössten Theil seiner Dicke über die umgebende Knochenfläche prominirte. — Die beiden erwähnten Geschwülste, welche in entsprechenden Vertiefungen der Grosshirnhemisphären eingesenkt gewesen waren, hatten durch zartes Bindegewebe und eine Anzahl von diesem getragener Gefässe mit der Unterlage in nur lockerem Zusammenhang gestanden und wurden leicht aus ihrem Bett gehoben. Der grössere der Tumoren, die beide in unmittelbarer Nähe der Impressionsstelle sich befinden, hat genauer bezeichnet im vorderen Drittel des rechten Scheitelbeins in dem Winkel seinen Sitz, wo die Falx von der Dura sich erhebt. Zum grösseren Theil geht er von dieser, zum

kleineren aber auch noch von der Sichel selber aus und drängt letztere stark nach der linken Seite hinüber. Die Geschwulst ist annähernd eiförmig, misst in ihrem grössten der Falx parallel laufenden Durchmesser 5½ Cm., in der grössten Breite 4½ und in ihrer Höhe (von der Basis bis zum höchsten Punkt der Oberfläche) 4 Ctm. Ihre Oberfläche ist etwas ungleichmässig, lappig, von einer sehr verschieden dicken, hier und da von der Substanz des Tumors sogar ganz durchbrochenen, in den dickeren Partien sehnenglänzenden Membran überzogen, die an der Basis der Geschwulst unmittelbar in die Dura mater übergeht. Die Neubildung ist von derber, fleischiger Consistenz, auf dem Durchschnitt von röthlich gelber Farbe, nach der Mitte hin rein gelblich. Löst man auf der rechten Seite die harte Hirnhaut vom Schädel ab, so sieht man die Innenfläche desselben sehr lebhaft injicirt. Die Furchen der Meningea media und ihrer zwei grossen Aeste, die nach dem Tumor hinlaufen, sind ungewöhnlich breit und tief. Unter den Geschwülsten und in der nächsten Umgebung hängt die Dura sehr innig dem Knochen an. Hat man sie mühsam gelöst, so sieht man den Schädel mit unregelmässigen, von scharfen Kanten und Leisten durchzogenen Vertiefungen versehen, rareficirt, an manchen Stellen papierdünn, so dass es hier vielleicht in Kurzem zum Durchbruch gekommen wäre. In der Umgebung dieser Stelle ist die Lamina interna von einer Menge kleinerer und grösserer Oeffnungen siebartig durchbohrt, durch welche Gefässe von der Diploë aus nach der Geschwulst und zurück gingen. — Der kleinere Tumor, von dem ersten etwa 1 Cm. entfernt, etwas mehr nach aussen und vorn sitzend, ist weicher, von mehr ins Röthliche spielender Farbe und kleingelappter maulbeerartiger Oberfläche. Er hat etwa 3 Cm. im grössten Durchmesser und 1½—2 Cm. in seiner Dicke.

Ihrer feineren Structur nach sind die Geschwülste als Fibrosarkome zu bezeichnen. Die grössere und offenbar ältere zeigt nach der Mitte zu ihre Elemente, sehr lang geschwänzte spindelförmige Zellen mit äusserst schmalem Leib, in beginnender und zum Theil weit vorgeschrittener Verfettung, während die ebenfalls spindelförmigen Zellen des kleinen Tumors nirgends noch diese rückgängige Metamorphose zeigen, breiter sind, mit grossem, ovalen Kerne.

Die Substanz des Gehirns selbst ist blass, auffallend weich und feucht. Corpus callosum und Fornix leicht zerreisslich, die Ventrikel ausgedehnt, mit klarem Serum gefüllt, die Telae choroideae ödematös gequollen. —

Im vorliegenden Fall glaube ich annehmen zu müssen, dass die Entstehung der beiden Geschwülste der Dura mit der 1½ Jahre vor dem Tode der Patientin erlittenen Schädelverletzung in directen Zusammenhang zu bringen ist. Die Tumoren sind nach jener Schädelverletzung allmälich entstanden; und wenn man beachtet, wie sie auf derselben Seite, wie sie in unmittelbarster Nähe der Impressionsstelle der harten Hirnhaut aufsitzen, so scheint mir, insoweit überhaupt in solchen Dingen mit Sicherheit ein Schluss möglich ist, ausser dem post hoc auch das propter hoc völlig erwiesen. Ein neuer Fall also, der auf die wichtige Rolle hinweist, die traumatische Einwirkungen in der Entwicklungsgeschichte derartiger Geschwülste spielen. Ja, ich glaube, dass man unter

allen sonst so vagen ätiologischen Momenten sie getrost als die best constatirten betrachten kann. — Sicher sind in dieser Beziehung jedoch auch Uebertreibungen vorgekommen, indem man in den Fehler verfiel, jede frühere Schädelverletzung, wie sie ja so sehr häufig in genaueren Anamnesen intracranieller Erkrankungsfälle vorkommen, mit einem nachgewiesenen Tumor in ätiologischen Zusammenhang zu bringen.

Ein weiterer interessanter Umstand, auf den ich hier nochmals hinweisen möchte, ist die völlige Latenz der Entwicklung und des Bestehens der beiden Geschwülste. Es ist solches an und für sich bekanntlich schon vielfach beobachtet und besprochen worden*). Dass aber bei so enormer Grösse zwei Tumoren von Anfang bis Ende absolut ohne jegliche Erscheinung bleiben, dürfte doch selten und darum besonders bemerkenswerth sein. Der Grund hierfür liegt wohl darin, dass solche Fibrosarkome die Eigenthümlichkeit haben, sehr stet und gleichmässig und ziemlich langsam zu wachsen; Verhältnisse, unter denen das Gehirn ohne alle functionelle Störung den Einwirkungen des Neoplasma sich „zu accommodiren“ vermag. Der Hauptaccent ruht eben darauf, dass das Wachsthum stets möglichst gleichmässig, nicht ruckweise geschieht, und dass nicht Verhältnisse vorhanden sind, die acute Volumsänderungen des Tumors bedingen. Hierin ist es begründet, dass bei Personen, die vorher gar keine oder nur unbedeutende, ganz vage Cerebralerscheinungen boten, ganz plötzlich im Gefolge, sei es activer, sei es passiver hyperämischer Zustände des Gehirns und seiner Hüllen, entschieden Erscheinungen einer Heerdaffection sich geltend machten.

Der Tod trat bei unserer Kranken offenbar in Folge des acuten Hirnödems ein. Ein solches Vorkommniss gehört bei intracraniellen Neubildungen nicht zu den Seltenheiten, indem dieselben ja (natürlich verschieden je nach Qualität, Grösse und Sitz) die Blutcirculation in der Schädelhöhle alteriren und beschränken. Es braucht nun nur irgend ein weiteres gelegentliches Moment, das locale oder allgemeine Störungen im Blutumlauf setzt, hinzuzukommen, z. B. starke Anstrengungen, Aufregungen u. s. w., um diese ohnehin der freien Circulation ungünstigen Verhältnisse acut so sehr zu steigern, dass es zu rasch sich ausbildendem Oedem und Tod unter schlagähnlichen Erscheinungen kommt, zur Apoplexia serosa, wie man diesen Zufall so treffend bezeichnet hat. Bei unserer Patientin dürfte der unmittelbar vor dem Tode gemachte anstrengende Spaziergang, auf dem sie, wie später sich herausstellte, noch dazu Kaffee und Spirituosen in ziemlicher Quantität und Stärke genommen hatte, die nächste Veranlassung für das so plötzliche Ende geboten haben. (Deutsches Arch. f. klin. Med. 9. Bd. 1. Hft. S. 120.)

---

*) Lebert in seiner bekannten Abhandlung (Virchow's Arch. Bd. III. Hft. 3.) sah unter 89 dort zusammengestellten intracraniellen Tumoren 4 völlig latent verlaufen.

2. Oeffentliches Sanitätswesen.

Das Kindermehl, Farine lactée, von Henry Nestlé in Vevey, verdient als Surrogat der Milch eine ganz besondere Beachtung. Zur Darstellung des Präparates wird feines Waizenmehl bei einer constanten Temperatur von 150 Grad unter hohem Druck mittels eines sinnreich construirten Dampfofens vollständig aufgeschlossen, d. h. das Amylon in Dextrin übergeführt und dann mit der Basis des Ganzen, mit frischer Kuhmilch gemischt, im Vacuo bei einer 40 Grad nicht übersteigenden Temperatur zur Trocknung gebracht. Ein Theil dieser Farine lactée mit 3 Theilen Wasser aufgekocht gaben eine Mischung, die in 1000 Theilen enthält:

Organische Stoffe	232,770
Salze	4,875
Stickstoff . . .	5,350

Zahlreiche Erfahrungen sprechen für die Leichtverdaulichkeit dieses Nahrungsmittels. (Dr. Müller, Apotheker in Bern, im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. No. 13. 1872. S. 282.)

Der Kumys von Davos kommt in Schoppenflaschen unter Kork- und Drahtverschluss in neuester Zeit in den Handel und ist dem russischen so nahe gebracht, wie es das verschiedene Rohmaterial, die Kuhmilch gegenüber der Stutenmilch, zulassen mag.

Apotheker Dr. Müller in Bern fand darin:

Kasein, Eiweissstoffe und Butter	3,89	pCt.
Alkohol	4,7	-
Milchzucker	2,50	-
Milchsäure	0,18	-
Asche	0,71	-
Kohlensäure (nicht bestimmt).		

Aller in den Handel gebrachter Kumys ist nur ein in Gährung gebrachtes Milchserum, da der echte Kumys nicht exportirt werden kann.

Das von der Firma: J. (Julius) Liebig's Kumysinstitut in Berlin angefertigte Präparat enthielt keine Spur von Proteïnstoffen, sondern stellte eine gesättigte Milchzuckerlösung mit einem Zusatz von Natronbicarbonat dar. Von Alkohol fand sich keine Spur. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. No. 13. 1872. S. 280.)

Ueber den Kupfergehalt der Chocoladen. — Nach Duchaux soll sich Kupfer stets in Chocoladen, wenn auch in sehr kleinen Mengen, finden. Die Cacaomandeln und Schalen enthalten nur Kupfer, letztere aber mehr. Die Kupferbestimmung kann demnach als Mittel gelten, um in einer Chocolade einen absichtlichen Zusatz von Cacaoschalen zu entdecken.

Man bestimmt kleine Kupfermengen so, dass man das Metall aus saurer Lösung durch Schwefelwasserstoff fällt und es dann durch Zink in einer Platinschale mechanisch ausscheidet; man erhält so einen fest anhaftenden, leicht zu waschenden und ohne Verlust zu wägenden Ueberzug. (Bull. Par. N. F. 16. 33. Chemisch. Centralblatt. Nr. 14. 1872.)

Ueber die Einwirkung von Säuren-Dämpfen auf die Vegetation vom Apotheker Christel in Lippstadt. Es handelte sich um eine Soda-Fabrik, welche in einer der fruchtbarsten Ebenen Westphalens, in der unmittelbaren Nähe einer Saline liegt und von Ackerfeldern und Gärten begrenzt wird. Im Juni waren die Bäume eines etwa 200 Meter von der Fabrik entfernt liegenden, aus Buchen und Eichen bestehenden Wäldchens kränkelnd. Besonders waren die Buchen mehrfach entblättert, das Laub dürr; die Eichen hatten weniger gelitten. In einem nahegelegenen Obstgarten zeigten die Bäume ein abnormes Ansehen, eine grosse Anzahl von Blättern war braungefleckt und berandet, manche Aeste vollkommen entblättert. Auf den in einer Entfernung von 106—150 Meter auf der entgegengesetzten Seite der Fabrik liegenden Kornfeldern stand der Roggen bereits in Aehren und waren diese nach der der Fabrik zugewendeten Seite fast alle roth überlaufen, insbesondere die Grannen. Die Blätter waren an der Basis vielfach braun angelaufen oder ganz braun und abgestorben. Aehnliche Erscheinungen boten die Blätter der noch weniger entwickelten Fruchtarten, Weizen, Gerste und Hafer. Am 8. Juli, während normal entwickelte Roggenfelder im üppigsten Grau standen, erschienen die eben erwähnten wie reif, Halme und Aehren wie zur Erntezeit gelb. Die Aehren waren aber wie ausgedroschen und enthielten keine Körner, der Fruchtknoten der Blüthen war zu schlaffen, schlauchartigen Körperchen verkümmert, welche eine schleimige, zähe und halbflüssige Masse enthielten, in welcher durch das Mikroskop nur spärlich Stärkekörner zu entdecken waren. Der Hafer stand in Blüthe, die Glumae vielfach strohgelb, der Körner-Ertrag fast null.

Das von der Fabrik etwa 150 Meter entfernte Weizenfeld war mit Triticum vulg. vill. var. aestivum und hiburnum bestanden. Die Aehren gelb bis bräunlich, wie versengt, Fruchtknoten meist von derselben Beschaffenheit wie beim Roggen. Andere Nutzpflanzen waren ebenfalls stark affizirt; Flachs, Bohnen und Felderbsen mehr oder weniger gefleckt oder ganz schwarz und trocken, von dem noch zarten Flachs ganze Strecken abgestorben, Kartoffelpflanzen dagegen unberührt.

Auch kräftige Bäume in einer Entfernung von 500 Meter von der Fabrik hatten gelitten. Das Laub derselben lag wie im Herbst massenhaft auf dem Boden; das Laub der Linden und Eichen war mehr oder weniger braun gerandet, die Blattsubstanz an diesen Stellen ganz abgestorben. Aehnlich erschien das Laub eines Obstgartens, welcher dieselbe Lage hatte, und erstreckte sich das Siechthum sogar auf die Gewächse eines benachbarten Blumengartens, auf Himbeeren, Erdbeeren etc.

Die Grossartigkeit der Zerstörung der Vegetation lässt sich in Berück-

sichtigung des Umstandes, dass während mehrerer Monate die Richtung der Luftströmungen eine ziemlich constante war, leicht erklären; die Wirkung der salzsauren Dämpfe steht zu der Entfernung von der Fabrik im ungefähren umgekehrten Verhältniss. In einer Entfernung von 1000 Metern waren die Erscheinungen noch an den Blättern von Crataegus wahrnehmbar und in gleicher Entfernung war eine Laube von wildem Wein um Mitte Juli ganz roth und manche Blätter waren ganz abgefallen; eine Erscheinung, welche sonst regelmässig erst im October und November eintritt.

Directe Versuche über die Schädlichkeit des salzsauren Gases ergaben Folgendes:

Der Rückstand von der Bereitung der reinen Salzsäure, im Wesentlichen aus Natron-Bisulfat bestehend, aber noch salzsaures Gas exhalirend, wurde in einem Kolben auf einem Windofen schwach erwärmt und während der Nacht in einen Garten gestellt. Am folgenden Morgen waren die in einiger Entfernung befindlichen Blätter von Prunus armeniaca L. weiss gefleckt und weiss berandet. Mit dem Einfluss des Sonnenlichtes steigerten sich die Erscheinungen, Blattränder und Flecke wurden trocken, die Blätter fielen ab. Aehnliche Erscheinungen boten Syringa vulgaris L. Am empfindlichsten verhielt sich der Weinstock gegen das Gas. Roggenpflanzen, welche im Freien gezogen, überwintert und 5—6 Monate alt waren, wurden in Töpfen mit wechselnden Mengen von Salzsäure unter eine Glasglocke gebracht, während die Beobachtungstemperatur 10—12°C. betrug. Die reine 25procentige Säure wurde auf Platinblech innerhalb der Glocke verdunstet und mit 0,04, 0,02, 0,01 und 0,005 Gramm Säure experimentirt. Die Grenze der Säuremenge, welche noch eine Einwirkung veranlasste, lag zwischen den Zahlen 0,01 und 0,005, wobei $^1/_{10}$ pCt. Salzsäure-Gas in der Luft enthalten war.

Dass die Wirkung der Säure in einer Zersetzung der Zellwandungen und des Zellinhalts beruhe, hält Christel für wahrscheinlich. Mit Gewissheit lasse sich nur behaupten, dass das Chlorophyll eine Veränderung erleide, welches schon durch die in die Augen fallende Farbenveränderung angedeutet werde. (Archiv d. Pharmaz. u. Naturforscher. No. 48. 1871.)

Ueber giftige Tapeten jeglicher Farbe. — Seitdem aus dem Anilin alle möglichen Farben erzeugt werden, diese Erzeugung fast durchgängig unter Mitwirkung der Arsensäure stattfindet, in den Mutterlaugen davon sich fast alles angewandte Arsen wieder ansammelt, dieselben aber auch stets noch so viel Farbstoff enthalten, dass damit Färbungen auszuführen sind und diese arsenikalischen Mutterlaugen eingetrocknet zu billigen Preisen an Tapeten-Fabrikanten verkauft werden, so liegt es auf der Hand, dass man Ursache hat, jede neue Tapete mit Misstrauen zu betrachten und über die Brauchbarkeit zum Ueberziehen von Wänden in Wohn- und Schlafstuben nicht eher zu entscheiden, bis sie einer Prüfung auf Arsen unterworfen worden ist. (Chem. Centralblatt. No. 18. 1872.)

Ueber ein gefärbtes giftiges Wollengespinnst. Von Hager. In Berlin sind mehrere Fälle beobachtet worden, in welchen farbige wollene Zeuge, auf der blossen Haut getragen, auffallende Intoxicationserscheinungen hervorgerufen haben. Aus violettgrauer Vigognewolle gestrickte Strümpfe entwickelten beim Tragen innerhalb 6 Stunden auf der Haut eine Röthe mit bleibenden Pusteln; dann traten fieberhafte Erscheinungen und Obstruction hinzu. Nach jedem neuen Versuche, die Strümpfe zu tragen, wiederholten sich die Erscheinungen, auch dann noch, als die Strümpfe mit kochendem Wasser behandelt waren. Ganz ähnliche Symptome wurden durch das Tragen eines grau gefärbten wollenen Hemdes auf blossem Leibe hier in Berlin beobachtet. Verf. hält es für eine schwere Aufgabe, die Ursache der Giftigkeit der in der Wolle vorhandenen Farbe zu erkennen. Die Spur Arsen, welche sich constatiren lasse, könne nicht als die Ursache der Hautreizung betrachtet werden. Dem Verf. scheinen überhaupt die Anilinfarben auf die blosse Haut giftig zu wirken. Es sei daher anzurathen, niemals auf blossem Leibe mit Anilinfarben imprägnirte Stoffe zu tragen. Der Versuch, ob das Gewebe eine solche Farbe enthält, ist leicht durch jeden Laien zu bestimmen. Man giebt in einem Reagenscylinder eine Portion der Wolle oder des Gewebes, übergiesst mit 90procentigem Weingeist und erhitzt bis zum Aufkochen. Färbt sich der Weingeist roth, violett, violettblau, so ist die Farbe verdächtig, und darf das Gewebe nicht auf der blossen Haut getragen werden. Wenn nun unter 10 Fällen eine oder zwei Farben trotz dieser Auflöslichkeit in kochendem Weingeist nicht giftig wären, so dürfte dieser Umstand für die Probe selbst unwesentlich sein. Es sei eben daran festzuhalten, keine mit Anilinfarben imprägnirten Stoffe auf der blossen Haut zu tragen. (Pharm. Centralhalle. 13. 69.)

Selbstentzündliche beschwerte Seide. — Nach Ferd. Springmuhl beruht die Thatsache, dass sich beschwerte Seide von selbst entzündet, auf dem Beschwerungsmittel, welches in solchen Fällen aus pikrinsaurem Blei besteht. Man kann damit ohne Beize Seide orangegelb färben. Entzündet man die so beschwerte Seide, so brennt sie manchmal mit Flamme, manchmal lebhaft glimmend sehr schnell und hinterlässt viele Asche. Selbst durch Reiben an Steinen entzündet sich die Seide von selbst und verglimmt unter Knistern. Die Gefährlichkeit dieses Beschwerens und Färbens der Seide ist auch bezüglich der aus derselben angefertigten Kleidungsstoffe beachtenswerth, weil sie leicht Feuer fangen und durch die rasche Verbreitung desselben grosses Unglück veranlassen können.

Zum Nachweise des pikrinsauren Bleies behandelt man ein Stück Seide mit heissem Wasser unter Zusatz von etwas chromsaurem Kali, worauf die charakteristische Farbe des chromsauren Bleies und ein gelber Niederschlag in der Flüssigkeit entsteht. Im Wasser kann man durch die gewöhnlichen Reagentien (Cyankalium etc.) die Pikrinsäure nachweisen. (M. vergl. die Muster-Zeitung u. Industrie-Blätter. No. 8. 1872.)

V. Litteratur.

Chorinsky, eine gerichtlich-psychologische Untersuchung von Dr. *Hagen*. Erlangen 1872.

Der Verfasser dieser gründlichen Untersuchung, die nicht bloss für die speciellen Berufsgenossen, sondern auch für practische Aerzte und Juristen grosses Interesse darbietet, hebt in seinem Vorwort hervor, dass der behandelte Criminalfall, welcher die Aufmerksamkeit der ganzen civilisirten Welt auf sich lenkte, in eine politisch-erregte Zeit fiel, so dass die gerechtfertigte Entrüstung über die That sofort auch eine bestimmte Färbung erhielt. Weil die öffentliche Meinung energische Sühne forderte, so musste die That auch wirklich ein Verbrechen sein, und der Versuch, die Vertheidigung auf Unzurechnungsfähigkeit zu begründen, wurde mit Misstrauen aufgenommen. Ein anderer, nach unserer Meinung noch wichtigerer Moment, welcher bei der Beurtheilung zweifelhafter Gemüthszustände in Betracht kommt und zum Theil die Divergenz der Ansichten der begutachtenden Aerzte erklärt, liegt darin, dass den Sachverständigen nicht genug Zeit zur Erhebung und Beibringung von Thatsachen gegönnt wurde. In dem damaligen Unbekanntsein dieser Thatsachen sucht auch der Verfasser eine der wesentlichsten Ursachen, dass die Gutachten der Sachverständigen so verschieden ausfallen konnten.

Die Schrift selbst zerfällt 1) in die Lebens- und Krankheitsgeschichte des Grafen Chorinsky und 2) Gutachten.

Die erste Abtheilung verfolgt von der ersten Jugend an den Lebenslauf des Chorinsky bis zu seiner Verurtheilung und weist auf das deutlichste nach, dass derselbe stets ein sehr reizbares, jähzorniges, von seinen Stimmungen abhängiges Subject gewesen, sehr mittelmässige Anlagen zeigte, oft in eine schwermüthige Stimmung verfiel, selten an einem Orte blieb, und namentlich eine excessive Neigung zum andern Geschlecht verrieth. Eine kurze Bekanntschaft, der blosse Anblick genügte, um sofort in heftiger Leidenschaft zu dem Gegenstand seiner Neigung zu entbrennen, der er so lange ungestüm folgte, bis das Ziel erreicht war. Ebenso rasch wechselte er auch mit demselben, und suchte in derselben leidenschaftlichen Weise seine Pläne zur Ausführung zu bringen. Seine Briefe sind angefüllt mit heiligen Betheurungen und Schwüren für alle seine Geliebten, die er besass

und wieder verliess. Selbst nach der Verurtheilung vermochte er wieder zu lieben und die abgöttisch verehrte Ebergenyi zu vergessen und zu verachten. In allen seinen Handlungen und Briefen drückt sich ein gewisser Grad geistiger Schwäche aus, die immer mehr anwuchs, je länger er sein dissolutes Leben fortsetzte, bis die schreckliche That der Vergiftung seiner Frau durch die Stiftsdame Ebergenyi in München erfolgte.

Sein Benehmen in der Gerichtsverhandlung, bei seiner Verurtheilung zu 20jähriger Zuchthausstrafe und der Wegführung nach der Festung war so auffallend, dass es nur aus einem abnormen Geisteszustand abgeleitet und erklärt werden kann.

Bekanntlich divergirten die Ansichten der Sachverständigen, indem die Herren Solbrig, Gudden und Martin den Angeklagten für zurechnungsfähig, die Herren Dr. Morel aus Frankreich, eine anerkannte Autorität in der Psychiatrie, und Professor Dr. Meyer aus Göttingen ihn für unzurechnungsfähig erklärten. Die Gutachten der Aerzte sind leider nicht mitgetheilt, um nähere Anhaltspunkte für die Beurtheilung derselben zu gewinnen. Der Verfasser nimmt eine geminderte Zurechnungsfähigkeit an und begründet diese Ansicht näher. Chorinsky war, sagt derselbe S. 199, zur Zeit der That nicht völlig geisteskrank, aber sehr stark zur Geistesstörung disponirt; diese war schon in der Entwicklung begriffen.

Verfolgt man genau die Geschichte der Krankheit seit seiner Aufnahme in die Irrenanstalt zu Erlangen (1868 Decbr.) und sein vorheriges Benehmen in der Festung Rosenberg, wo er schon nach 4monatlichem Aufenthalte anfing, irre zu reden und zu toben (Novbr. 1868), und stellt man damit das Ergebniss der Section zusammen — er starb 1871 Decbr. in Erlangen — so dürfte sich als unzweifelhaft ergeben, dass Chorinsky an einer paralytischen Geistesstörung — Dementia paralytica — litt, welche schon zur Zeit der That soweit ausgebildet war, dass er als geistesgestört angesehen werden musste. Der Erfahrung gemäss bildet diese stets tödtliche, auf einem Organisationsfehler des Hirns — Atrophia cerebri — beruhende psychische Störung sich nur allmählich aus, und konnte den beschriebenen Verlauf in der Weise nehmen, dass der Kranke ihr nach 3jähriger Dauer erlag. Die charakteristischen Symptome, die der Parese, die Ungleichheit der Pupillen, die Zerstörungssucht, der Grössenwahn fehlten nicht, und trat die Tobsucht und grosse Unbesinnlichkeit schon 4 Monate nach der Verurtheilung in frappanter Weise hervor. Welche andere Unterlage konnte sie haben, als das schon entwickelte Hirnleiden und wie anders ihre Entstehung erklärt werden? weder die kurze Haftzeit, noch der Charakter der Psychose sprechen dafür, dass sie erst im Gefängniss durch die Haft selbst hervorgebracht sei, wie dies auch gründlich und klar vom Verfasser auseinandergesetzt ist. Die auf diese Weise sich entwickelnden Seelenstörungen bilden sich allmählich aus, treten als Melancholie mit Hallucinationen und Verfolgungsideen auf, fehlten jedoch im vorliegenden Falle. Es trat nur ein hoher Grad von Schwachsinn (Dementia) mit periodischer Tobsucht ein. Die ganze Gemüthsverfassung des Verurtheilten war auch nicht der Art, dass durch psychische Einflüsse eine geistige Erkrankung hervorgebracht werden konnte. Sein kindisches albernes Benehmen charak-



terisirte hinlänglich den Schwachsinnigen und liess eine tief gehende Gemüthserschütterung nicht aufkommen.

Der Leichenbefund selbst lässt kaum noch Zweifel zu, dass die Krankheit Chorinsky's ältern Datums war. Die hochgradige chronische Pachymeningitis interna und die gefundene Gehirnatrophie bezeugen dies hinreichend, vorzüglich wenn man damit die heftigen Kopfschmerzen, an denen er lange Zeit vor seiner Verurtheilung litt, in Zusammenhang bringt. Der Herr Verfasser sagt selbst Seite 142: „die mehrfach geschilderten Pseudomembranen der harten Hirnhaut waren so derb und fest, dass ihr Ursprung nicht wohl weit über 4 Jahre zurückverlegt werden kann. Es ist wohl möglich, dass schon damals durch den Druck derselben das Gehirn einigermassen geschädigt und vielleicht auch ein geringer Grad von Hirnatrophie der Hirnrinde gesetzt wurde."

Diesen Thatsachen gegenüber wird es gerechtfertigt erscheinen, nicht bloss eine psychopathische Disposition bei Chorinsky anzunehmen, sondern eine tief gewurzelte organische Hirnerkrankung als den Grund aller seiner vor der Zeit der That begangenen Handlungen anzuerkennen, die seine Unzurechnungsfähigkeit nicht zweifelhaft erscheinen lassen. Eine psychopathische Disposition, die auf solcher Grundlage beruht, ist nicht mehr von ausgesprochener geistiger Störung zu trennen. Es sei erlaubt, noch hinzuzufügen, dass auch Griesinger, welcher als Sachverständiger berufen war, aber krankheitshalber nicht erscheinen konnte, Chorinsky nach den ihm gewordenen Mittheilungen für geisteskrank hielt.

Das deutsche Strafgesetzbuch, welches zur Zeit der Verurtheilung Chorinsky's noch nicht in Kraft war, erkannte bekanntlich eine geminderte Zurechnungsfähigkeit nicht an. Wäre dieselbe für zweifelhaft erklärt, was gerechtfertigt erschien, so würden die Geschwornen den Beschuldigten nicht haben verurtheilen können, und bleibt es allerdings auffallend, dass die Sachverständigen aus Baiern bei der damaligen Sachlage sich scheuten, eine geminderte oder zweifelhafte Zurechnungsfähigkeit anzuerkennen. —

Auf den Inhalt der lehrreichen Schrift, die tief eindringend-psychologische Untersuchungen enthält, auch auf das Gebiet der Rechtspflege übergeht, specieller einzugehen, ist hier nicht der Ort. Sie ist aber Allen zum Studium zu empfehlen, welche an dem denkwürdigen Criminalfall Interesse nehmen. Kelp.

Prof. *Phil. Jak. Wilh. Henke* in Rostock: Beiträge zur Anatomie des Menschen mit Beziehung auf Bewegung. Erstes Heft, mit 9 Tafeln. Leipzig und Heidelberg bei Winter. 1872.

Von dem Grundsatze ausgehend, dass für die forensische Praxis die genaueste Kenntniss der normalen und pathologischen Anatomie ein nothwendiges Erforderniss ist, unterlassen wir nicht, auf alle wichtigen Erscheinungen in diesem Gebiete die Fachgenossen aufmerksam zu machen. Was

die vorliegende Arbeit betrifft, so äussert sich der Verf. in der Vorrede hierüber folgendermassen: „Der gemeinsame Titel der Beiträge, deren erstes Heft hier vorliegt, deutet auch schon den gemeinsamen Gesichtspunkt an, unter welchem sich dieselben mit einander und mit meinen frühern Arbeiten über die Gelenke als innerlich zusammenhängend darstellen. Es ist die Aufsuchung der gegenseitigen Beziehung von Form und Bewegung aller der Organe, welche an letzterer normaler Weise, activ oder passiv, einen Ausschlag gebenden Antheil nehmen; eine Untersuchung, die ich früh als meine eigenthümliche Aufgabe ergriffen habe. Wie die Gelenke, so sind auch die mehr oder weniger lockern oder straffen Bindegewebsverbindungen zwischen verschiedenen Organen bedingend für oder bedingt durch die grössere oder geringere gegenseitige Beweglichkeit der letztern und so in ihrem Bau als passive Organe derselben zu betrachten. Und auch die Eigenschaft, durch welche ihre Untersuchung pathologisch und besonders chirurgisch bedeutend wird, dass sie leicht ausdehnbare Innenräume mit stellenweise festern Abgrenzungen und dadurch präformirte Wege für die Ausbreitung von Exsudaten darstellen, hängt ebenfalls analog wie bei den Gelenken mit jener ihrer Beziehung zur normalen Beweglichkeit zusammen, wie ich dann die eine durch die andere in diesem Hefte zu veranschaulichen versucht habe."

Die Arbeit beginnt mit der Untersuchung der Ausbreitung des Bindegewebes mittelst künstlicher Infiltration, worauf die Beschreibung des Bindegewebes am Halse und seiner Fortsetzungen in die Brust, sowie des Bindegewebes im Becken und in der Bauchhöhle folgt. Die ältere Anatomie betrachtete bekanntlich das lockere Bindegewebe als den Dreck, der abgestreift werden musste, um die eigentlichen Organe in ihrer Reinheit darzustellen. Erst Bichat schlug eine neue Bahn ein und schuf aus diesem Abfall ein eigenes Organsystem, dessen Anordnung er nicht nur nach der verschiedenen Art seiner Anlehnung an andere Organe, sondern auch für sich nach seinem einheitlichen Zusammenhange durch den ganzen menschlichen Körper schilderte. Er knüpfte hieran die allgemeine Darstellung der Elemente und Functionen seines Gewebes. Welche fruchtbare Untersuchungen die moderne Histologie über die Functionen des Bindegewebes zumal in den pathologischen Prozessen hervorgerufen hat, ist bekannt. Es ist desshalb dankbar anzuerkennen, dass Verf. die descriptive Behandlung der in sich zusammenhängenden Verbreitung des Bindegewebes zwischen den compacteren Organen hindurch nach dem neuesten Standpunkt der Wissenschaft in die Hand genommen hat. Ohne eine solche wird man sich auch in pathologischer Beziehung keine genaue Anschauung über die Ausbreitungswege der Exsudate, Abscesse etc. machen können.

Den Schluss des Werkes bilden Versuche in Bildern zur Topographie der Bewegungen des Herzens und des Schlundes.

Elbg.

VI. Amtliche Verfügungen.

I. Verfügung, betreffend die Dispensation von Arzneien,
des Minister: der geistlichen etc. Angelegenheiten (i. V. Dr. *Achenbach*) vom 2. August 1872.

Die revidirte Apotheker-Ordnung vom 11. October 1801 schreibt unter Titel III. §. 2. c. vor, dass bei Wiederholungen von Arzneien derjenige, welcher solche anfertigt, seinen Namen auf die Signatur schreiben soll, damit man wisse, wer einen etwaigen Fehler bei der Reiteratur begangen hat.

Um überhaupt den Receptarius bei der Anfertigung von Recepten an seine Verantwortlichkeit zu erinnern und event. bei vorgekommenen Irrthümern den Namen desjenigen, welcher die Arznei angefertigt, resp. den Fehler begangen hat, zu erfahren, bestimme ich hierdurch, dass der Receptarius stets seinen Namen deutlich und leserlich auf dem Recept vermerkt, gleichviel, ob es sich um einmalige Dispensation oder die wiederholte Anfertigung einer Arznei handelt.

Den Apotheken-Revisoren wird es gleichzeitig zur Pflicht gemacht, bei Gelegenheit der Visitation der Apotheken hierauf zu achten und im Revisions-Protokoll jedesmal zu bemerken, ob dieser Bestimmung Folge gegeben worden.

II. Verfügung, das Verschreiben von Hausmitteln etc. betreffend,
der Minister: für Handel (i. A. *Moser*), der Finanzen (i. A. *Schuhmann*) und der geistlichen etc. Angelegenheiten (Dr. *Falk*) vom 6. September 1872.

Die Recursbeschwerde des Schuhmachers S. zu Fr. gegen die Verfügung der Kgl. Regierung vom 8. Mai d. Js., durch welche ihm ein Legitimationsschein,

um Kranken im Umherziehen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit Rath zu ertheilen und Hausmittel zu verschreiben,

versagt wurde, ist als begründet zu erachten.

Nachdem Recurrent erklärt hat, dass er den hausirmässigen Verkauf von Arzneimitteln nicht beabsichtige, ist zunächst der (auch aus §. 56. zu 5. der Gewerbe-Ordnung herzuleitende) Grund fortgefallen, welchen die Kgl. Regierung für die Versagung des Legitimationsscheins angeführt hatte.

